



CPT/Inf (2001) 11

**Réponse du Gouvernement de la République française  
au rapport du Comité européen  
pour la prévention de la torture et des peines  
ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)  
relatif à sa visite effectuée en France**

**du 14 au 26 mai 2000**

Le Gouvernement de la République française a donné son accord à la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en France est reproduit dans le document CPT/Inf (2001) 10.

Strasbourg, 19 juillet 2001

## **I- INTRODUCTION – Coopération témoignée à la délégation**

### **commentaires**

#### **- le CPT demande aux autorités françaises de revoir la question de l'accès aux dossiers médicaux à la lumière des remarques formulées au paragraphe 8;**

En dépit des efforts déployés par les autorités françaises pour avertir l'ensemble des services concernés de la venue en France de la délégation du CPT, il apparaît toutefois que celle-ci a été confrontée à quelques difficultés pour consulter certains dossiers médicaux de détenus.

Tout en relevant que ces difficultés ont été tout à fait occasionnelles et qu'elles ont pu être levées rapidement au cours de la visite de la délégation, le Gouvernement prend note des observations du CPT sur ce point, et s'efforcera pour l'avenir d'améliorer l'efficacité du système prévu par la directive du ministère de l'emploi et de la solidarité du 10 mai 2000.

#### **- le CPT espère que les remarques formulées au paragraphe 10, relatives à la communication d'informations à caractère non médical, seront dûment prises en compte par les autorités françaises; il est entièrement prêt, sur ces fondements, à s'engager dans l'échanges de vues qu'elles proposent (paragraphe 10);**

Les autorités françaises ont fait connaître à la délégation du CPT leur position à ce sujet. Cette position a été rappelée par courrier du 8 septembre 2000, à la suite de la demande officielle présentée par le Comité. Dans un souci de compréhension et de coopération, elles sont disposées à fournir au CPT toutes informations sur les modalités de saisine des corps d'inspection, sur les moyens mis en œuvre pour traiter des enquêtes administratives portant sur des allégations de violences ou de mauvais traitements présentées par les personnes retenues dans les services de la police nationale à l'encontre de policiers, ainsi que sur la suite réservée à ces enquêtes au travers des sanctions disciplinaires prononcées et des suites judiciaires données.

Elles se tiennent à la disposition du CPT pour convenir des modalités d'une communication des informations en ce domaine.

## **II- CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES**

### **A. Etablissements des forces de l'ordre**

#### **1. Mauvais traitements**

##### **recommandations**

**- s'efforcer d'intégrer les principes de droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, telles l'interpellation et l'interrogatoire des suspects (paragraphe 18);**

Les principes des droits de l'homme font l'objet d'un enseignement dans la formation professionnelle initiale des fonctionnaires de la police nationale. Ces mêmes principes sont également rappelés à l'occasion de l'enseignement des obligations des fonctionnaires résultant du code de déontologie et lors de la remise aux personnels en formation initiale ou continue du guide pratique de déontologie.

Le schéma directeur de la formation dans la police nationale, inspiré des travaux des assises de la formation et de la recherche, a fixé, pour les années 1999 à 2001, les objectifs, les orientations et les moyens de la formation afin que la police nationale réponde, de façon mieux adaptée, aux besoins en garantissant la sécurité des citoyens. Dans le cadre de la formation professionnelle initiale, de nouveaux axes ont été définis afin de permettre une plus grande maîtrise des policiers confrontés à des situations professionnelles difficiles, notamment lors des interpellations et des interrogatoires des suspects.

En formation continue, des actions sont menées pour améliorer la pratique des policiers dans la gestion des situations à haut risque. A ce titre, sont organisés pour tous les policiers de tous grades des stages sur les phénomènes de violences, y compris les violences professionnelles. Ces stages sont conçus pour identifier les situations violentes, pour connaître les moyens d'en maîtriser les effets et pour gérer les comportements agressifs.

Les autorités françaises garderont en considération les préoccupations exprimées par le comité pour améliorer le contenu des formations.

**- prendre des mesures pour garantir que les membres de division nationale anti-terroriste**

**n'usent pas de pratiques telles que décrites au paragraphe 19 (paragraphe 19);**

Des instructions ont été données au chef de service pour rappeler les obligations des personnels.

**- veiller au strict respect des instructions détaillées données pour la mise en œuvre des mesures d'éloignement aux services de police et à l'Unité nationale d'Escorte de Soutien et d'Intervention (UNESI) (paragraphe 20);**

La stricte application des instructions relatives à la mise en œuvre des mesures d'éloignement par les services de police et en particulier l'UNESI est une préoccupation permanente. Les instructions concernant les conditions d'usage de la force strictement nécessaire et proportionnée dans ces situations sont régulièrement rappelées par les chefs de service, qui veillent à leur respect.

#### **commentaires**

**- tous les membres des forces de l'ordre – à tous les niveaux de la hiérarchie – devraient suivre une formation professionnelle continue (paragraphe 18);**

Comme déjà indiqué supra, la formation professionnelle continue de tous les membres des forces de l'ordre est l'un des volets du schéma directeur de la formation de la police nationale.

Tout agent accédant à un poste d'encadrement supérieur voit son affectation subordonnée à une formation préalable au sein de laquelle la protection des droits des individus fait l'objet d'un module d'enseignement.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre d'un nouveau concept d'action au quotidien de la police nationale, "la police de proximité", destiné à rapprocher la police de la population, l'ensemble des policiers bénéficient d'une formation appropriée visant à renforcer leur professionnalisme et insistant encore davantage sur le respect des personnes, sur les droits de l'Homme et sur les obligations des policiers inscrites dans le code de déontologie.

Enfin, l'accession à la qualification judiciaire est assortie d'une formation approfondie, prévoyant un enseignement spécifique sur les droits des personnes. S'agissant plus spécifiquement des officiers de police judiciaire (OPJ), une commission de sélection paritaire composée de magistrats et de hauts fonctionnaires de la police nationale est chargée de contrôler les connaissances des candidats, notamment dans le domaine des libertés individuelles et publiques, affectée d'une note éliminatoire au

même titre que les épreuves de procédure pénale et de droit pénal.

**- il faut rappeler fermement, de manière appropriée et à intervalles réguliers, aux membres des forces de l'ordre qu'il est inacceptable d'infliger des mauvais traitements à des personnes retenues (paragraphe 19);**

Les chefs de service, et toute la chaîne hiérarchique, veillent à rappeler aux fonctionnaires de police, à l'occasion de l'exécution des missions, l'obligation de respecter les personnes retenues. La mise en œuvre d'enquêtes disciplinaires et le prononcé de sanctions disciplinaires, sont l'occasion de rappeler aux personnels leurs obligations en ce domaine et le caractère inacceptable de tout manquement.

Le Ministre de l'Intérieur, à l'occasion de sa rencontre avec 1.000 nouveaux gardiens de la paix recrutés, a rappelé le 31 janvier 2000, les obligations des policiers au regard du respect des personnes:

*"Respecter la loi et la déontologie, cela signifie pour le policier être loyal envers les institutions républicaines, agir avec intégrité, se soumettre à l'obligation de réserve, de discrétion et de secret professionnel. Cela signifie respecter les personnes, sans considération de leur nationalité, de leur origine, de leur condition sociale ou de leur conviction politique, religieuse ou philosophique. Cela signifie aussi, lorsqu'il est nécessaire, l'usage strictement proportionné de la force, qui interdit toute violence illégitime. Cela signifie enfin porter, naturellement et d'initiative, assistance à toute personne en danger".*

**- il convient de rappeler aux forces de l'ordre qu'au moment de procéder à une interpellation, il ne faut pas employer plus de force qu'il est strictement nécessaire et que, dès lors que les personnes appréhendées sont maîtrisées, rien ne saurait justifier de les brutaliser (paragraphe 19);**

Cette règle et son respect constituent une exigence absolue dans le droit français. Toute violence qui n'est pas justifiée est une infraction pénalement sanctionnée, et elle l'est plus sévèrement si l'auteur est une personne dépositaire de l'autorité publique. Cette règle est rappelée dans le cadre des formations dispensées aux personnels de police et dans les travaux "de mise en situation".

Les chefs de service sont investis à cet égard d'une responsabilité particulière. A ce titre, doit être rappelée l'instruction ministérielle sur l'exercice de l'autorité hiérarchique de la police nationale du 10 avril 1997, laquelle réaffirme le principe selon lequel l'exercice de l'autorité hiérarchique induit, pour celui qui l'exerce, à tous les niveaux, une obligation de respect de la loi et des règles déontologiques. Le guide pratique de déontologie diffusé aux fonctionnaires de la police nationale aborde ces questions.

**- il est inacceptable de procéder délibérément à des menottages trop serrés (paragraphe 19);**

Le menottage est une mesure de sécurité reconnue dans les pouvoirs de coercition prévus par la loi en matière d'arrestation et de détention. Sa mise en œuvre est déterminée par les dispositions de l'article 803 du Code de procédure pénale, qui en fixent les modalités d'emploi. La technique du menottage est enseignée aux policiers en formation. Elle est rappelée dans le manuel des "gestes et techniques professionnels d'intervention" et dans le règlement d'emploi des gradés et gardiens de la paix, notamment pour une mise en application aux personnes appréhendées ou faisant l'objet d'une mise en garde à vue. Le fait de procéder délibérément à un "menottage serré" ne serait pas conforme aux prescriptions légales et réglementaires relatives au port de menottes.

**demandes d'information**

**- précisions sur la mise en œuvre des actuels projets de développement des programmes de formation destinés aux membres des forces de l'ordre (paragraphe 18);**

Les programmes de formation initiale des trois corps de la police nationale, commissaires de police, officiers de police et gardiens de la paix ont été réformés. Les programmes modifiés sont entrés en application, le 1<sup>er</sup> septembre 1999 pour les élèves-commissaires et le 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour les élèves-officiers et gardiens de la paix.

La formation initiale s'articule autour de trois objectifs: la mise en œuvre d'une police de proximité, le développement du professionnalisme du policier, la modernisation des méthodes pédagogiques.

La mise en œuvre de la police de proximité constitue la priorité. Dans ce cadre, est dispensé un enseignement à l'apprentissage du travail en commun avec l'ensemble des partenaires et du public concernés par la problématique de l'insécurité. Des informations sont ainsi données aux élèves sur le champ de compétence et d'action des partenaires locaux.

Des "mises en situation" permettent aux élèves de se familiariser avec les outils et les techniques de communication disponibles et de les mettre en pratique. Ces mises en situation abordent les méthodes de gestion des conflits et des situations à risque. Un enseignement des particularités sociales, économiques, culturelles et religieuses des populations vivant sur le territoire national a été introduit. Il est destiné à faciliter les modes de dialogue avec la population dans le respect des règles déontologiques.

L'enseignement de la déontologie professionnelle est réalisé dès le début de la formation des gardiens de la paix. Pour les élèves commissaires et officiers, il est dispensé dans un cours spécifique.

Les obligations des fonctionnaires sont développées d'une manière transversale, tout au long des scolarités, à l'occasion de l'enseignement des diverses matières relevant de l'activité des forces de police (droit pénal, police administrative).

En ce qui concerne la gendarmerie nationale, il convient d'observer que sera diffusé un film d'instruction sur les conditions d'emploi des menottes et la fouille, les règles à respecter, les précautions à prendre : en aucun cas, l'usage des menottes ne saurait être routinier.

**- informations complémentaires, plus précises sur les mécanismes actuels ou prévus permettant l'examen des plaintes pour mauvais traitements dirigés contre les membres des forces de l'ordre, y compris au sujet des mesures garantissant l'objectivité et l'indépendance des procédures pertinentes (paragraphe 21);**

Les plaintes pour mauvais traitements dirigées contre les membres des forces de l'ordre peuvent être déposées par toute personne auprès de l'autorité judiciaire, qui fait alors procéder à une enquête et assure de ce fait un suivi et un contrôle des actes d'enquête et des investigations menées par le service de police enquêteur.

La voie du dépôt de plainte avec constitution de partie civile devant un magistrat instructeur est également offerte. Dans cette hypothèse, le magistrat dirige et contrôle les investigations du service qu'il a désigné pour mener l'enquête.

De leur propre initiative, ou sur dénonciation d'une personne, les services du corps d'inspection de la police nationale ouvrent des enquêtes sur des allégations de violences. Ces enquêtes administratives sont menées avec la même rigueur que les enquêtes judiciaires. Elles donnent lieu à toutes vérifications utiles, auditions, recueil de témoignages, constatations sur place, recours à des constatations techniques si nécessaire.

A l'occasion d'enquêtes administratives, les corps d'inspection, dès que les allégations de violences portées à leur connaissance sont corroborées, dénoncent à l'autorité judiciaire les faits tombant sous le coup de la loi pénale. Parallèlement à l'enquête administrative est alors menée une enquête judiciaire.

La loi n° 2000-516 du 15 juin 2000, dans son article 17, a prévu l'association de l'inspection des services judiciaires aux enquêtes administratives menées à l'encontre des membres des forces de l'ordre exerçant une mission de police judiciaire.

La création de la commission de déontologie de la sécurité garantit encore davantage la protection des personnes contre d'éventuelles atteintes à leur intégrité imputables aux membres des forces de l'ordre. En effet, cette institution peut recevoir, par l'intermédiaire des élus, les doléances des particuliers, puis après examen saisir les corps d'inspection; ses membres peuvent de leur propre initiative procéder à toutes vérifications utiles et exiger que leur soient fournies toutes informations qu'ils souhaiteraient obtenir.

En ce qui concerne plus particulièrement les membres de la gendarmerie nationale, le décret du 19 septembre 1996 dispose que "*l'inspection technique de la gendarmerie nationale peut être saisie par l'autorité judiciaire de toute demande d'enquête relative aux infractions susceptibles d'avoir été commises, pendant le service ou en dehors du service, par le personnel militaire de la gendarmerie nationale*". Par ailleurs, elle peut, "*lorsque les critères de compétence sont réunis*", procéder à une enquête selon les dispositions des articles 17 et 18 du Code de procédure pénale (circulaire n°2050 DEF/GEND/OE/EMP/PJ) du 28 mars 1997).

## **2. Conditions de détention**

### **recommandations**

- **revoir les conditions de détention dans les établissements visités à la lumière des remarques formulées aux paragraphes 23 à 26 (paragraphe 29);**
- **mettre en œuvre, sans plus attendre, la recommandation de longue date selon laquelle toutes les personnes contraintes de passer la nuit en détention disposent d'un matelas et de couvertures propres (paragraphe 29);**
- **donner des instructions fermes aux membres des forces de l'ordre afin de veiller à ce que les personnes détenues aient à tout moment aisément accès à l'eau potable (paragraphe 29);**

- **prendre sans délai des mesures pour que les personnes détenues se voient proposer une alimentation appropriée à des périodes régulières (incluant au moins un repas complet chaque jour) (paragraphe 29);**
- **prendre des mesures pour que les personnes détenues puissent se laver et, dans des circonstances appropriées changer de vêtements et prendre une douche (paragraphe 29);**
- **procéder à un réexamen général des conditions de détention dans les établissements de la police nationale, en vue d'établir des normes détaillées et actualisées pour les lieux de détention, en tenant compte des critères généraux du CPT concernant les conditions matérielles de détention dans les établissements de forces de l'ordre (paragraphe 30);**

Un ensemble de mesures ont été prises par le Ministère de l'Intérieur depuis plusieurs années dans le domaine de l'immobilier pour améliorer les conditions matérielles des personnes retenues. Une action particulière a été conduite dans le cadre de la programmation immobilière en 1997 et poursuivie depuis.

Les opérations les plus importantes ont été inscrites au programme national d'équipement. D'autres opérations ponctuelles sont financées sur les crédits du programme zonal de maintenance immobilière, mais aussi par les services eux-mêmes sur leurs crédits globalisés. A ce titre, 22 millions de francs ont été consacrés globalement à l'amélioration des locaux au cours des exercices 1997 et 1998. Parallèlement, depuis 1993, 94,5 millions de francs d'autorisation de programme ont été provisionnés au titre de la création, l'extension ou la réhabilitation de centres de rétention administrative. 92 millions de francs ont été consommés.

Dans le cadre de la programmation immobilière 2000, 5 millions de francs ont été spécialement réservés à la mise à niveau des centres et locaux de rétention administrative.

Tous les services de police où existent des locaux de garde à vue sont dotés de couvertures pour les personnes retenues. Les services assurent leur entretien sur leurs crédits de fonctionnement. La direction de l'administration de la police nationale a procédé à l'acquisition, à titre d'essai, de 156 matelas répondant à des critères de sécurité et d'hygiène. Ces matelas ont été utilisés au centre de Marseille-Arenc et au centre de Paris-Vincennes.

Un groupe de travail va procéder au recueil des avis sur les conditions d'utilisation de ces matelas, solliciter un examen technique approfondi des critères de sécurité et faire, très prochainement, des propositions sur la faisabilité d'une dotation de l'ensemble des lieux de rétention et en particulier des locaux de garde à vue.

S'agissant de l'alimentation des personnes retenues, des crédits spécifiques ont été attribués aux services de police. 2,5 millions de francs ont été affectés en 1999 à cette dépense. Le groupe de travail sus indiqué va examiner le problème de l'alimentation des personnes retenues afin d'améliorer le système en vigueur. Pour ce qui relève de la fourniture d'eau potable aux personnes retenues, l'ensemble des services disposent de points d'eau en nombre suffisant. L'attention des services va être sensibilisée sur la nécessité de répondre à ce besoin et aux demandes des gardés à vue.

Enfin, le groupe de travail va examiner les conditions d'une mise à disposition des gardés à vue de plus grandes facilités concernant leur hygiène corporelle.

### **3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues**

#### **recommandations**

- **modifier les dispositions législatives pertinentes afin de garantir que toutes les personnes contraintes de rester avec les forces de l'ordre aient le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de leur privation de liberté (sans qu'il s'agisse nécessairement de leur propre avocat) (paragraphe 33);**
- **revoir le contenu du droit à l'accès à un avocat à la lumière des remarques formulées au paragraphe 34 (paragraphe 34);**
- **reconnaître aux personnes gardées à vue le droit de se faire examiner, si elles le souhaitent, par un médecin de leur choix, en sus de tout examen pratiqué par le médecin désigné par les forces de l'ordre (paragraphe 35);**

Les nombreuses modifications introduites en droit français par le législateur, en dernier lieu par la loi du 15 juin 2000, ont pour objectif de renforcer la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales en accroissant le contrôle de l'autorité judiciaire et en améliorant l'exercice des droits de la défense.

Ainsi, le régime juridique des personnes gardées à vue a bénéficié de l'évolution des moeurs et de la société tendant à assurer pleinement les droits de la défense.

La loi du 4 janvier 1993 (modifiée par celle du 24 août 1993) a octroyé à la personne gardée à vue un certain nombre de garanties et d'avantages qui doivent être portés à sa connaissance immédiatement et faire l'objet d'une mention au procès-verbal, avec émargement de l'intéressé.

Ainsi, celui-ci peut demander qu'une personne de son entourage soit prévenue, par téléphone, de la mesure dont il est l'objet (article 63-2 du Code de procédure pénale).

Il peut, par ailleurs, bénéficier de l'assistance d'un avocat, conformément aux droits de la défense.

Ce système a encore été amélioré par la loi du 15 juin 2000, dont les dispositions concernent :

- les modalités de placement en garde à vue,
- le contrôle de l'autorité judiciaire, dès qu'une mesure de garde à vue est prise,
- la notification des droits de la personne gardée à vue, parmi lesquels figurent notamment le droit à la visite d'un médecin, la présence de l'avocat dès la première heure, puis à la 20<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> heure sauf exception prévue par la loi,
- le droit de garder le silence,
- le droit de faire prévenir un membre de sa famille.

En ce qui concerne plus particulièrement le régime juridique de l'intervention du conseil, depuis le 1er janvier 2001, une personne gardée à vue peut demander l'assistance d'un avocat **dès le début de la mesure de rétention** prise à son encontre, ainsi qu'à l'issue de la vingtième puis de la trente-sixième heure de garde à vue (article 63-4 du Code de procédure pénale modifié par l'article 11 de la loi du 15 juin 2000).

Un régime dérogatoire est effectivement applicable pour les personnes gardées à vue poursuivies du chef de criminalité organisée, de terrorisme et de trafic de stupéfiants: l'entretien avec un conseil est différé à la 36<sup>ème</sup> ou la 72<sup>ème</sup> heure de garde à vue.

Ce régime est justifié par des considérations d'ordre public et par l'extrême gravité de ces infractions. En effet, celles-ci portent atteinte aux valeurs fondamentales de notre société et justifient qu'exceptionnellement l'accès à l'avocat soit retardé dans le but de préserver les intérêts légitimes de l'enquête policière.

Il est important de rappeler également que ce régime ne conduit pas à supprimer pour ces infractions le droit d'accès à un avocat, mais entraîne une simple limitation dans le temps de ce droit.

En ce qui concerne le droit à l'accès à un avocat pour les témoins, la loi du 15 juin 2000 dispose que ne peuvent être placées en garde à vue que les personnes à l'encontre desquelles il existe des indices faisant présumer qu'elles ont commis ou tenté de commettre une infraction. Or, l'article 63-1 du Code de procédure pénale indique que toute personne gardée à vue est immédiatement informée de ses droits.

Un simple témoin contre lequel il n'existe aucun indice de culpabilité ne peut donc pas être placé en garde à vue et par conséquent n'a pas droit à un avocat.

Par ailleurs, s'agissant de l'examen des personnes gardées à vue par un médecin, la loi précitée du 4 janvier 1993 prévoit qu'un tel examen est de droit, si la personne le demande.

Le fait que le médecin soit désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire n'affaiblit en rien cette protection ainsi offerte à l'intéressé, puisqu'en pratique le médecin auquel il est fait appel figure sur une liste établie par le procureur après avis, notamment, du conseil de l'ordre des médecins.

Cette habilitation permet ainsi l'organisation de permanences susceptibles de répondre dans un temps très court aux demandes des personnes gardées à vue ou des autorités compétentes.

**- garantir le respect scrupuleux du secret médical (paragraphe 36);**

Les médecins assurant la visite des gardés à vue, soit à la demande des personnes retenues soit à l'initiative des membres des forces de police, portent à la connaissance des policiers l'éventuelle incompatibilité du maintien en garde à vue avec l'état physique de la personne.

Il peut arriver que les fonctionnaires de police soient présents lors de l'examen médical. Cette situation résulte de la demande de certains médecins, pour des raisons de sécurité (dangerosité de la personne gardée à vue, agressivité manifestée par celle-ci).

L'obligation de respect du secret médical sera rappelée aux fonctionnaires de police.

**- élaborer un code de conduite des interrogatoires (paragraphe 37);**

Les autorités françaises n'estiment pas nécessaire l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires, lequel viendrait se superposer aux obligations fixées par le Code de procédure pénale.

Ces obligations figurent dans le code de déontologie, et sont rappelées dans le guide pratique de déontologie, qui traite du respect des personnes durant les interrogatoires. Le guide aborde en effet le recueil des déclarations et les interrogatoires.

Les nouvelles dispositions de la loi du 15 juin 2000 renforçant la présomption d'innocence et les droits des victimes concernent également le domaine des interrogatoires, puisqu'elles font obligation aux fonctionnaires de police de récapituler le déroulement des mesures de garde à vue (temps de repos, temps réservé à la prise de repas) et prévoit, à la 1<sup>ère</sup>, 20<sup>ème</sup> et 36<sup>ème</sup> heure, l'entretien avec un avocat.

Par ailleurs, cette loi prévoyant également l'enregistrement audiovisuel des auditions des mineurs placés en garde à vue, des formations spécifiques à l'interrogatoire de mineurs ont été incluses pour les membres de la gendarmerie nationale dans les stages de perfectionnement des OPJ, de qualification des gradés (SNCQ) et de formations des commandants d'unité élémentaire (CBT). De même, un film d'instruction sur la manière d'opérer pour les auditions de mineurs tant auteurs que victimes est en cours d'élaboration.

**- prendre les mesures nécessaires pour que les garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues mentionnées aux paragraphes 31 à 36 s'appliquent aux personnes privées de liberté par tous les organes des forces de l'ordre, y compris l'administration des douanes (paragraphe 41);**

A titre liminaire, il convient de rappeler que la retenue douanière des personnes a pour objet principal de permettre la rédaction des procédures de constatation d'une infraction douanière flagrante. A ce titre, elle constitue une mesure de privation de liberté d'une nature différente de la garde à vue mise en oeuvre par les officiers de police judiciaire.

En effet, l'appréhension d'un individu par les services douaniers et son placement en retenue n'interviennent qu'après la constatation d'un flagrant délit douanier. La retenue douanière n'est donc pas utilisée dans une phase d'investigation préalable.

Ainsi, les agents des douanes ne peuvent priver de liberté des personnes sur lesquelles ne portent que des soupçons de participation, en tant qu'auteur ou de complice, à la commission d'une infraction douanière.

De ce fait, la retenue douanière n'est pas assimilée à une garde à vue et elle suit un régime juridique propre.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a affirmé à plusieurs reprises la spécificité de la retenue douanière, en soulignant que le formalisme applicable dans le cadre de la garde à vue ne concerne pas la mesure de privation de liberté mise en oeuvre par les agents des douanes (arrêt du 1er mars 1994, confirmé à plusieurs reprises et, en particulier, dans un arrêt du 1er avril 1998).

Dans le cas où l'auteur d'un délit douanier a également commis une infraction de droit commun, la retenue douanière (dont la durée est limitée à 24 heures plus, éventuellement, 24 heures sur autorisation du procureur) peut être suivie d'une mesure de garde à vue.

La durée déjà effectuée dans le cadre de la retenue douanière s'impute alors sur la durée maximale, autorisée par le Code de procédure pénale, pour garder à vue une personne.

La retenue douanière comporte des garanties qui assurent le respect de la dignité des personnes privées de liberté.

Il s'agit principalement de garanties légalement prévues dans le Code des douanes qui réglemente cette mesure (article 323-3, joint en annexe).

- en premier lieu, la retenue douanière fait l'objet d'un contrôle par l'autorité judiciaire:

Le procureur de la République est immédiatement informé du placement d'une personne en retenue douanière. Il peut se transporter sur les lieux de la retenue afin de vérifier les conditions matérielles du déroulement de cette mesure.

S'agissant des locaux de retenue douanière, leur conformité peut être vérifiée lors des visites du procureur de la République, dans les conditions prévues à l'article 41 du Code de procédure pénale, tel que modifié par la loi n°2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence.

En tout état de cause, le procureur de la République peut décider à tout moment de mettre fin à une mesure de retenue douanière dont les conditions de déroulement lui apparaîtraient contraires au respect de la dignité des personnes.

- en deuxième lieu, la personne placée en retenue douanière dispose de temps de repos entre les interrogatoires, peut s'alimenter et être vue par un médecin:

Le Code des douanes (article 323-3) impose que la durée des interrogatoires de la personne placée en retenue et les temps de repos soient consignés dans un procès-verbal distinct, ainsi que dans un registre spécial, tenu dans chaque local des douanes susceptible de recevoir des personnes placées en retenue.

L'ensemble de ces documents peut être consulté par le procureur de la République qui contrôle cette mesure de privation de liberté.

Par ailleurs, les agents des douanes ont pour instruction de veiller à ce que, pendant le déroulement de la retenue, un soin soit accordé au respect de la sécurité et au bon traitement de la personne concernée (possibilité de se restaurer et de se désaltérer, etc.).

Les frais de restauration de la personne retenue sont pris en charge par l'administration des douanes.

- en troisième lieu, la retenue douanière assure le respect des droits de la personne privée de liberté :

La personne mise en retenue douanière est immédiatement informée, dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation.

Ainsi, par exemple, les agents des douanes indiquent à la personne appréhendée que la découverte des marchandises de fraude qu'elle transporte est constitutive d'une infraction douanière, définie par le Code des douanes, suivant des dispositions légales qu'ils précisent.

L'audition d'une personne mise en retenue est menée dans une langue que celle-ci comprend, soit en présence d'un interprète, soit avec l'assistance d'un agent des douanes qui maîtrise la langue de l'intéressé<sup>1</sup>.

De plus, la personne retenue peut refuser de répondre aux questions qui lui sont posées.

Ainsi, la retenue douanière des personnes prend en compte le respect des droits de la personne privée de liberté, de façon proportionnée à la nature de cette mesure qui n'intervient qu'en cas de commission d'un délit douanier flagrant. La peine encourue est en tout état de cause prononcée par une juridiction après, dans certains cas, une information judiciaire menée par un juge d'instruction.

### **commentaires**

**- les conditions dans lesquelles les examens médicaux pratiqués à l'hôtel de police de Strasbourg laissent beaucoup à désirer (paragraphe 36);**

Les conditions relevées à Strasbourg par la délégation du CPT résultent du contexte immobilier: vétusté du bâtiment et exigüité des locaux disponibles.

---

<sup>1</sup> S'agissant de la traduction effectuée par un agent des douanes qui maîtrise la langue de la personne appréhendée, en lieu et place d'un interprète, la jurisprudence a validé cette procédure (cf. Cour de cassation 7 novembre 1994).

Les locaux de rétention à Strasbourg ont fait l'objet en 1994 d'une opération de réhabilitation. Le projet de construction d'un nouvel hôtel de police est entré dans une phase de réalisation concrète. Dans ce nouvel immeuble, une surface de 500 m<sup>2</sup> sera réservée aux locaux de rétention, lesquels disposeront de toutes les installations appropriées.

Les locaux actuellement disponibles font l'objet d'un nettoyage quotidien de remise en état et d'un entretien mensuel de fond.

La situation immobilière explique l'attribution des locaux actuels aux médecins procédant aux examens médicaux. Par ailleurs, il convient de souligner que ceux-ci demandent très souvent à effectuer leurs visites au sein même des locaux de garde à vue pour des raisons de sécurité.

**- le CPT espère que l'obligation d'enregistrer électroniquement les interrogatoires sera étendue en temps utile à tous les interrogatoires de personnes retenues par les forces de l'ordre (paragraphe 38);**

La loi du 15 juin 2000 a introduit en droit français l'obligation d'enregistrement des interrogatoires des mineurs placés en garde à vue. Le législateur a prévu que ce dispositif pourrait être étendu à toutes les personnes, après un bilan établi par le Gouvernement après un an d'expérimentation du dispositif (article 141 de la loi).

**- le CPT espère que les procureurs, les députés et les sénateurs utiliseront pleinement les pouvoirs de visite des locaux de garde à vue qui leur ont été conférés par la loi n° 2000-516 (paragraphe 40);**

L'article 129 de la loi du 15 juin 2000 autorise les députés et sénateurs à visiter à tout moment les locaux de garde à vue, mais également les centres de rétention, les zones d'attente et les établissements pénitentiaires.

Cette disposition permettra de s'assurer que toute détention s'effectue dans des conditions conformes à la loi. L'usage effectif des pouvoirs conférés aux élus est souhaité par les services de la police nationale.

### **demandes d'information**

**- les commentaires des autorités françaises concernant la pratique consistant à menotter de façon routinière les personnes gardées à vue durant les interrogatoires (paragraphe 39);**

Ainsi qu'il a été indiqué supra (cf. réponse relative au paragraphe 19), le menottage est une mesure de sûreté reconnue dans les pouvoirs de coercition prévue par la loi. L'emploi des menottes est réglementé par l'article 803 du Code de procédure pénale, lequel définit les conditions d'usage.

L'emploi des menottes relève de l'appréciation des fonctionnaires de police en fonction des situations, de la dangerosité de la personne gardée à vue et de son comportement.

Des directives ont été données aux fonctionnaires de police par une instruction de 1993, diffusée après consultation des services du Ministère de la Justice et par la circulaire du garde des sceaux du 9 mars 1994. Les chefs de service veillent au respect de ces instructions et rappellent leur contenu dans le cadre des actions de formation sur site.

L'emploi des menottes durant les interrogatoires n'a pas un caractère habituel et reste dans tous les cas lié à une situation particulière.

### **B. Zones d'attente et centres de rétention administrative**

#### **1. Mauvais traitements**

### **recommandations**

**- clairement rappeler au personnel de surveillance affecté aux zones d'attente et centres de rétention que les comportements irrespectueux, agressifs ou insultants ne sont pas tolérés et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 44);**

La nécessité de se comporter de manière parfaitement respectueuse avec les personnes placées en rétention administrative ou en zone d'attente est une exigence régulièrement rappelée aux agents chargés de la surveillance et tout manquement grave est passible de sanctions disciplinaires.

En ce qui concerne plus spécialement les centres de rétention, l'institution d'un chef de centre, à la faveur de la réorganisation de la rétention administrative résultant du décret du 19 mars 2001 (voir ci-dessus), celui étant responsable du bon fonctionnement du centre et ayant autorité sur tous les personnels, sera de nature à renforcer le respect de cette exigence.

**- revoir la pratique du port de matraques et de menottes, ainsi que celle du dépôt d'armes de service, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 45;**

Dans la zone d'attente de Roissy, comme au centre de rétention administrative d'Arenc, dont la surveillance relève respectivement des fonctionnaires de la direction centrale de la Police aux Frontières et de la direction centrale de la Sécurité Publique, le port de l'arme à feu est interdit aux personnels. Le port du bâton de défense est autorisé pour des raisons de sécurité des personnes en raison du volume de la population gardée et des incidents susceptibles d'intervenir.

Sur ces sites, seuls les fonctionnaires chargés des escortes et des présentations à l'occasion de l'accomplissement de leurs missions sont armés, conformément à leur règlement d'emploi. Leur présence dans les lieux n'est que ponctuelle.

**- revoir d'urgence la prise en charge des mineurs isolés non admis sur le territoire français (paragraphe 46);**

S'agissant de l'accompagnement social et humanitaire de ces jeunes, la situation s'est nettement améliorée avec la mise en fonctionnement de la nouvelle zone d'attente de Roissy (dite "ZAPI 3") ouverte le 15 janvier 2001. Comme il est précisé plus loin (à propos du paragraphe 51), ces jeunes bénéficient d'un espace qui leur est réservé et qui comporte des aménagements et des distractions. Par ailleurs, le service médical mis en place leur accorde une attention particulière, tant sur le plan physique que psychologique. De plus, l'office des migrations internationales (OMI), dans l'exercice de sa mission d'assistance humanitaire à la frontière, assure un suivi de ces enfants.

Par ailleurs, en ce qui concerne la protection juridique et sociale des mineurs en zone d'attente, un projet est actuellement à l'étude, visant à mettre en place un nouvelle structure, offrant une prise en charge adaptée en urgence au profit de tous les mineurs admis actuellement sur le territoire sans aucune protection.

Ce projet fait l'objet d'une prospection active des départements ministériels concernés au plan national comme local (Intérieur, Justice, Emploi et Solidarité) avec l'opérateur pressenti qui est la Croix-Rouge française .

L'objectif poursuivi est double:

- d'une part offrir un lieu d'accueil et d'orientation (LAO) d'une capacité suffisante pour permettre la mise en sécurité d'un maximum de mineurs isolés étrangers, arrivant notamment à Roissy. La durée de séjour dans ce centre pourrait varier de quelques semaines à 2/3 mois environ, temps nécessaire pour effectuer un bilan médico-psychologique, une évaluation de niveau scolaire et linguistique et entreprendre toutes les démarches nécessaires permettant de faire émerger la meilleure solution possible à la sortie (retour au pays d'origine, recherche de famille, demande d'asile, mise en place d'une protection ASE de droit commun),

- d'autre part augmenter les capacités d'accueil dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile des mineurs isolés (CADAMI) pour ceux d'entre deux qui solliciteraient l'asile, le seul centre actuellement en fonctionnement et géré par l'association France Terre D'Asile n'offrant plus de places disponibles.

Enfin, le Gouvernement français mène une réflexion approfondie à laquelle ont participé tous les Ministères concernés (Intérieur, Justice, Affaires Etrangères, Emploi et Solidarité), qui pourrait déboucher sur un projet de loi visant à renforcer la protection des mineurs placés en zone d'attente en application de l'article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée, prévoyant l'assistance des mineurs isolés par un administrateur ad hoc désigné par le procureur de la République, ainsi qu'un avocat commis d'office pour leur permettre de mieux bénéficier des droits de la défense.

### **demandes d'information**

**- commentaires sur les allégations relatées au paragraphe 43 et informations sur toute mesure prise le cas échéant (paragraphe 43);**

Les autorités françaises ont pris connaissance des allégations à la lecture du rapport du Comité. Il a été demandé au chef de service de Roissy de mener une enquête de commandement en vue d'établir la réalité des faits.

Dans la nuit du 31 décembre 1999 au 1<sup>er</sup> janvier 2000, les fonctionnaires ont dû intervenir, suite à un mouvement de protestation des personnes placées en zone d'attente à l'hôtel Ibis et qui refusaient de regagner leurs chambres, troublant ainsi la tranquillité. Les personnels de police ont dû repousser ces personnes dans leurs chambres, sans utiliser de moyen de coercition. Lors de cette opération, une personne retenue s'est éraflé une main contre un mur en crépi. La blessure étant bénigne, la personne a refusé la venue d'un médecin. Dans les jours qui ont suivi, un agent de l'office des migrations internationales a interrogé de manière informelle les personnes placées en zone d'attente lesquelles n'ont fait aucune déclaration de violences à l'encontre des fonctionnaires.

**- commentaires sur la prise en charge des personnes travesties au centre de rétention administrative du dépôt de la préfecture de Police de Paris (paragraphe 47);**

Les personnes travesties sont interpellées par les services spécialisés de la préfecture de police de Paris lors d'opérations de lutte contre la prostitution. Afin de les isoler de l'importante population masculine du site de Vincennes, elles sont placées au centre du Palais de Justice dans le secteur des hommes, dans des chambres qui leur sont exclusivement affectées. Les "transsexuels" rejoignent la zone réservée à la population féminine.

Les autorités françaises sont cependant conscientes des difficultés de cohabitation que peut soulever cette situation et examinent actuellement les mesures qui pourraient être prises.

## **2. Conditions de séjour**

### **recommandations**

- remédier aux défauts matériels relevés à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy (paragraphe 51);**
- prendre sans délai des mesures pour offrir aux personnes maintenues à l'hôtel Ibis un exercice en plein air d'au moins une heure par jour (paragraphe 51);**
- mettre en place à l'hôtel Ibis des possibilités d'activités (télévision, radio, lecture, tennis de table, etc...), ce y compris adaptées aux mineurs (paragraphe 51);**
- réserver les locaux servant de zones d'attente à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle à des mesures de maintien ne dépassant pas quelques heures et, en aucun cas, les utiliser pour des séjours se prolongeant la nuit (paragraphe 51);**
- réduire les taux d'occupation possible dans les locaux servant de zone d'attente à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle à la lumière des remarques formulées au paragraphe 50 (paragraphe 51);**

Ainsi qu'il avait été annoncé au Comité, lors de sa visite en France en mai 2000, un nouveau lieu d'hébergement a été construit sur la zone d'attente de Roissy (dit ZAPI 3), qui a ouvert ses portes le 15 janvier 2001.

Ce site d'une capacité d'accueil de 180 personnes comporte :

- au rez-de-chaussée : les bureaux des agents du Ministère des Affaires Etrangères qui auditionnent les demandeurs d'asile ; le local pour les avocats et les visiteurs ; les bureaux de la police aux frontières, une salle de restauration, une infirmerie, deux salles de détente, des cabines téléphoniques. Une partie du bâtiment est réservée à la salle d'audience du tribunal de grande instance.
- à l'étage : une zone d'hébergement pour les hommes, une zone pour les femmes, une zone pour les familles et pour les mineurs isolés, une nurserie, une salle de jeux pour enfants et les bureaux des assistants de l'office des migrations internationales.

Parallèlement, le centre de rétention de Mesnil-Amelot, dont une partie a été spécialement aménagée pour permettre l'hébergement des personnes se trouvant en zone d'attente à l'aéroport de Roissy, permet d'accueillir 70 personnes.

L'ensemble de ces aménagements permet, en doublant la capacité d'accueil (portée à 250 personnes) de faire face à l'augmentation du nombre de personnes à héberger, liée à la pression de la demande d'asile à la frontière, en même temps qu'il permet d'améliorer la qualité de l'hébergement.

Cette nouvelle configuration a permis de fermer l'hôtel Ibis de Roissy dont le Comité avait souligné les défauts lors de sa visite (paragraphe 49) et devrait permettre de ne plus avoir normalement recours, sauf en cas de flux importants, à l'hébergement de certains non-admis dans les locaux des aéroports de Roissy et de ne plus y laisser les personnes, en tout cas pendant des périodes prolongées (paragraphe 50).

Les étrangers hébergés dans le site de Roissy "ZAPI 3" disposent d'un accès à une zone de détente extérieure. Cet accès est totalement libre pendant la journée. Il en est de même pour les étrangers se trouvant en zone d'attente sur le site de Mesnil-Amelot. Par ailleurs, des jeux (toboggan, cheval à bascule) ont été installés à l'intention des enfants dans l'espace extérieur.

Le site de Roissy dispose d'une salle commune de détente avec une télévision et des livres et des journaux sont mis à disposition. Par ailleurs, une salle avec télévision et des jouets distribués par l'OMI a été spécialement conçue pour les mineurs.

Toutefois, il y a lieu d'indiquer que, depuis la mi-mai, l'augmentation du nombre des demandeurs d'asile à la frontière est telle (jusqu'à 800 par mois), que les nouveaux locaux s'avèrent insuffisants pour assurer l'hébergement. Il est donc nécessaire de recourir à des solutions provisoires sur le site de l'aéroport de Roissy, dans l'attente de l'accroissement des capacités d'accueil du site du Mesnil-Amelot (56 lits), qui devrait intervenir au cours de l'été.

**- limiter la durée de rétention au centre de rétention administrative du commissariat de Bobigny, au minimum absolu et prendre les mesures sans délai afin que les détenus séjournant au-delà de 24 heures bénéficient d'un exercice quotidien en plein air d'au moins une heure (paragraphe 56);**

Il a été pris acte des recommandations du Comité sur le centre de rétention administrative du commissariat de Police de Bobigny. L'exiguïté des locaux et l'état de la structure immobilière ont conduit le Ministère de l'Intérieur à décider la rénovation de l'hôtel de police et l'extension du centre de rétention; ces travaux devraient être achevés en 2003. Dans l'attente de cette réalisation immobilière, est actuellement étudiée la mise à la disposition des personnes retenues d'une aire de détente. Les responsables du centre de rétention veilleront également à réduire la durée des séjours qui ne dépassent pas à l'heure actuelle 48 heures en moyenne.

Par ailleurs, des instructions ont été données en janvier 2001 pour veiller à l'amélioration de la gestion quotidienne, en assurant notamment la propreté des locaux et pour assurer le respect des droits des personnes retenues.

**- aménager des locaux de visite appropriés dans les zones d'attente et centres de rétention administrative (paragraphe 58);**

Ainsi qu'indiqué ci-dessus, le nouveau lieu d'hébergement de la zone d'attente de Roissy ("ZAPI 3)", qui a remplacé l'hôtel Ibis, comporte une pièce particulière permettant aux étrangers de recevoir des visites.

S'agissant des centres de rétention administrative, le décret n° 2001.236 du 19 mars 2001 rappelle en son article 4 que ceux-ci doivent "*disposer de locaux et d'espace aménagés... de façon à leur permettre... d'exercer effectivement leurs droits*", au nombre desquels figure, conformément à l'article 35 bis de l'ordonnance, la possibilité de communiquer avec un avocat ou la personne de son choix.

L'arrêté interministériel d'application de ce décret du 24 avril 2001, publié au Journal Officiel du 18 mai 2001, mentionne expressément au nombre des équipements nécessaires dans tout centre ou local de rétention "*un local permettant de recevoir des visites (conseil, famille, avocat...) dans le respect de la confidentialité des conversations*".

### commentaires

**- il serait souhaitable qu'une politique générale soit définie, dans les zones d'attente et centres de rétention administrative, quant à l'accès au téléphone pour les personnes dans l'indigence (paragraphe 58);**

A l'heure actuelle, tant dans les zones d'attente que dans les centres de rétention administrative, les étrangers disposent d'un accès libre au téléphone.

En zone d'attente, une carte téléphonique est donnée gratuitement par les services de l'office des migrations internationales, les suivantes étant à la charge de l'intéressé. Dans les centres et locaux de rétention, l'accès au téléphone est libre, comme le rappelle l'arrêté pris par l'application du décret du 19 mars 2001, les communications téléphoniques étant cependant payantes. Les agents de l'OMI chargés dans les centres, de l'accompagnement social ainsi que les représentants d'un service oecuménique d'entraide, la CIMADE, chargés de l'assistance juridique des étrangers, peuvent cependant aussi assurer les liaisons avec les membres de famille et toutes personnes avec lesquelles les étrangers voudraient entrer en contact.

### demandes d'information

**- suites données à l'extension de la capacité d'accueil des zones d'attente de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle, prévue pour juin 2000 (paragraphe 51);**

Voir réponse à la recommandation ci-dessus (à propos du paragraphe 50).

**- sans plus attendre, des informations détaillées sur les suites données à l'observation communiquée sur le champ au sujet des conditions au centre de rétention de Marseille-Arenc (paragraphe 54);**

Ainsi qu'il a été indiqué par lettre du 24 novembre 2000 au Comité, des crédits d'un montant de 2.500.000 francs ont été dégagés en juillet 2000 afin de permettre la réalisation dans des délais très rapides d'un certain nombre de travaux d'aménagement.

Ces moyens budgétaires nouveaux ont permis, outre des travaux de sécurité, l'aménagement des chambres et des sanitaires de la zone d'attente dans des conditions conformes aux normes hôtelières ainsi qu'aux règles qui régissent le maintien en zone d'attente.

Ils ont également permis l'aménagement définitif de l'aire de promenade qui est désormais entourée d'une haie qui en permet l'utilisation effective.

Ont été ainsi réalisés des travaux de peinture (salle à manger, chambres 1, 5, 6, 7, 8, 10 et 11 et salle de détente), le remplacement de mobilier (parloir-accueil, salle à manger), l'installation de nouveaux équipements (réalisation d'un local de consigne et de bagages des retenus, interphone et téléviseur dans la chambre des femmes, tables de cuisson dans la cuisine, table de ping-pong dans la salle de détente), la rénovation des sanitaires et la réalisation d'un cabinet de consultation et d'une infirmerie dans la chambre n° 2 suivant les directives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. Des travaux sur les installations de chauffage ont également été exécutés.

En outre, des instructions ont été données pour veiller à la qualité de la gestion quotidienne du centre.

Enfin, il convient de rappeler que les autorités françaises ont décidé la construction d'un nouveau centre de rétention et d'une nouvelle zone d'attente sur le site de Marseille qui devrait être achevée en 2004.

**- suites réservées au projet de rénovation du centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim (paragraphe 56);**

Un projet de rénovation de ce centre et la réalisation d'aménagements pour une extension du centre sont effectivement décidés. Une étude de travaux a été lancée auprès du service constructeur (le Génie) pour la reconstruction ou la remise aux normes du centre de rétention. En fonction de l'option retenue, du coût évalué, et des crédits qui seront alloués, la réhabilitation du site sera effectuée, dans le courant ou à la fin de la prochaine loi de programmation militaire. La création d'une infirmerie figure expressément dans l'étude en cours.

**- information quant à l'adoption du projet de règlement type des centres de rétention administrative et le cas échéant, copie du texte définitif (paragraphe 57);**

Le décret n°2001-236 du 19 mars 2001, relatif aux centres et locaux de rétention administrative prévoit en son article 6 que *"les conditions de vie des étrangers maintenus dans les centres de rétention administrative ainsi que les modalités de l'exercice de leurs droits font l'objet d'un règlement intérieur propre à chaque centre.... (qui) doit être conforme à un modèle fixé par arrêté conjoint des Ministres (de la Justice, de l'Intérieur, de la Défense et de l'Emploi et de la Solidarité)".* Cet arrêté, en date du 24 avril 2001, a été publié le 18 mai 2001.

### **3- Prise en charge sanitaire**

#### **recommandations**

**- prévoir à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, la présence d'une infirmière équivalent à un temps plein et prendre des mesures pour s'assurer que les soins médicaux se déroulent dans des locaux appropriés (paragraphe 61);**

#### **Zone d'attente**

Ainsi qu'il a été mentionné supra, un nouveau bâtiment "ZAPI 3" remplace l'hébergement de l'hôtel Ibis depuis le 1er janvier 2001, sur l'emprise aéroportuaire de Roissy Charles de Gaulle. Ce nouveau bâtiment dispose de deux pièces: une pour le cabinet médical, l'autre pour l'infirmière.

Un médecin est présent à mi-temps, une infirmière est présente à temps plein dans le cadre d'une convention sanitaire conclue entre le Préfet, la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS) et l'hôpital d'Aulnay en septembre 2001. Cette convention fait actuellement l'objet d'une évaluation et devrait être revue afin d'améliorer encore les prestations offertes notamment aux femmes et aux mineurs.

De plus, le service médical d'urgence (SMU) de Roissy intervient en tant que de besoin.

D'autres zones d'attente sur le territoire disposent conjointement avec le centre de rétention administrative (CRA) concerné de services médicaux et infirmiers.

Il est à signaler que l'OMI apporte également sur ces zones d'attente une assistance humanitaire aux personnes, dont le contenu et les moyens vont être prochainement redéfinis. Les agents de l'OMI seront désormais plus nombreux et d'une meilleure qualification. Un éducateur sera notamment recruté pour mieux appréhender le problème des mineurs.

#### **demandes d'information**

**- confirmation de ce que le centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim bénéficie à présent de la présence d'un(e) infirmier(e) (paragraphe 61);**

La circulaire DPM/MI du 7 décembre 1999 crée des dispositifs sanitaires dans les centres de rétention administrative situés sur le territoire métropolitain et dans les DOM. Cette mise en place s'est

effectuée progressivement en fonction des capacités d'hébergement des équipes médicales sur le terrain, au cours de l'année 2000 pour 13 centres et en 2001 pour 6 centres.

Le dispositif est susceptible de s'étendre en fonction de la liste arrêtée par le Ministère de l'intérieur.

Une convention est signée par le préfet du département et un établissement de soins de proximité. L'établissement de soins met à disposition du CRA, un praticien, un pharmacien et une infirmière. Le praticien est rattaché à une chefferie de service.

Tant à Marseille (Arenc) qu'à Strasbourg, l'équipe médicale (médecin, infirmière et pharmacien) a pris ses fonctions dès le mois de septembre 2000 avec une présence régulière.

Ainsi, à Strasbourg, une infirmière est désormais présente toute la semaine depuis juillet 2000 et un médecin intervient régulièrement, en vertu d'une convention signée entre la préfecture et la direction des hôpitaux universitaires de Strasbourg.

#### **4. Garanties reconnues aux ressortissants étrangers privés de liberté.**

##### **recommandations**

**- prendre les dispositions nécessaires afin que les personnes non admises sur le territoire français, se trouvant en zone d'attente:**

- \* soient informées sans délai de leur situation et de leurs droits;**
- \* bénéficient, quand nécessaire, effectivement de la présence d'un interprète qualifié;**
- \* aient effectivement droit à l'accès à un avocat à tous les stades de la procédure, y compris à l'aéroport et lors d'auditions par les représentants du Ministère des Affaires Etrangères (paragraphe 65);**

En application de l'article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945, introduit par la loi du 6 juillet 1992, l'étranger placé en zone d'attente soit parce qu'il a fait l'objet d'un refus d'admission, soit parce qu'il a demandé l'asile "*est immédiatement informé de ses droits et de ses devoirs, s'il y a lieu par l'intermédiaire d'un interprète. Mention en est faite sur (un) registre (...) émargé par l'intéressé*".

Il est veillé, y compris dans un contexte de forte charge liée aux flux d'entrée, à ce que le délai entre le contrôle des personnes et la notification de leurs droits soit le plus bref possible.

Le formulaire de notification de placement en zone d'attente mentionne la possibilité de bénéficier d'un jour franc, le droit à communiquer avec un interprète, un avocat ou avec toute autre personne de son choix, les voies de recours, la possibilité de quitter le territoire à tout moment, l'obligation de ne pas quitter la zone d'attente et de ne pas se soustraire à la mesure de non-admission. Ce formulaire est traduit en une quinzaine de langues les plus usitées.

Le recours à l'interprétariat par téléphone, qui permettait de faire appel à des interprètes dans les langues les plus variées, a été censuré par l'autorité judiciaire, qui a exigé la présence physique de l'interprète (voir arrêt n° 1259 du 7/10/1999). En conséquence, des interprètes interviennent aujourd'hui durant les différentes phases de la procédure. L'interprétation est assurée dans quatre langues (anglais, espagnol, chinois et arabe).

Afin de disposer d'un service d'interprétariat plus complet, il sera bientôt fait appel à des interprètes dans les cinq langues vernaculaires les plus couramment utilisées (tamoul, penjabi, peuhl, kurde et ourdou).

Par ailleurs, le règlement intérieur de la zone d'attente traduit en quatre langues contient un ensemble d'explications sur les différentes situations administratives des étrangers, les droits et les devoirs qui en découlent ainsi que des informations pratiques sur le fonctionnement de la zone.

Enfin, il convient de souligner que les agents de l'OMI présents en zone d'attente ont aussi pour mission d'assurer l'assistance juridique des étrangers maintenus.

Concernant l'accès à un avocat, l'article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945 prévoit que l'étranger peut demander la présence d'un conseil au moment de son audition devant le juge judiciaire, en première instance ou en appel, lequel peut seul autoriser le maintien en zone d'attente au-delà de quatre jours.

L'assistance de l'avocat est également possible au stade des procédures contentieuses administratives en particulier, dans le cadre des procédures de référé-suspension et des référés-injonction prévus par la loi n° 2000-597 du 30 juin 2000. L'assistance d'un avocat n'est pas en revanche prévue au stade des procédures administratives préalables (refus d'admission, audition des demandeurs d'asile). Il n'est pas envisagé à l'heure actuelle de modifier cette législation.

### **demandes d'information**

**- mesures prises pour mettre en conformité avec la décision du Conseil d'Etat du 26 janvier 2000, annulant plusieurs dispositions d'une circulaire des Ministres de l'intérieur et des affaires étrangères de 1998, sur la procédure à suivre dans le cadre d'une demande d'asile territorial déposée par un étranger placé en centre de rétention administrative (paragraphe 63);**

Dans un arrêt du 26 janvier 2000, le Conseil d'Etat a annulé les dispositions de la circulaire du 25 juin 1998, selon lesquelles l'audition de l'étranger placé en rétention administrative pouvait être faite par un fonctionnaire chargé de la surveillance du centre, au motif qu'elles méconnaissaient les dispositions du décret du 23 juin 1998. En conséquence de cette jurisprudence, des instructions ont été données le 15 décembre 2000 aux Préfets selon lesquelles l'audition de ces demandeurs d'asile doit être réalisée par un agent de la Préfecture se déplaçant au centre ou encore par un agent de l'OMI spécialement formé et agréé à cet effet par le Préfet.

**- informations détaillées sur l'assistance spécifique dont bénéficient les mineurs isolés maintenus en zone d'attente lors des procédures les concernant (paragraphe 65);**

Voir la réponse donnée aux recommandations du CPT concernant le paragraphe 46.

**- commentaires sur les différents points soulevés au paragraphe 66 (paragraphe 66);**

Dans ses réponses au précédent rapport du Comité (CPT/in/(98)8) le Gouvernement français a précisé (à propos du paragraphe 71) qu'au stade de l'entrée en France, dès lors qu'un étranger invoque des risques, qu'il réclame ou non formellement le bénéfice de l'asile et de la Convention de Genève, sa demande est traitée selon la procédure prévue à l'article 12 du décret du 27 mai 1982 et une décision de refus d'entrée ne peut être prise que par le Ministre de l'Intérieur après avis du Ministre des Affaires Etrangères.

Dès lors qu'il est avéré que l'étranger pourrait être sérieusement exposé à des risques de mauvais traitements en cas de retour, il est admis à entrer en France.

La procédure française de l'examen des demandes d'asile à la frontière, si elle ne confère aucun droit automatique à l'entrée des demandeurs d'asile -qu'au demeurant aucun principe de droit international ne reconnaît- est entourée de très sérieuses garanties:

- la première est qu'aux termes de la loi, la demande ne peut être refusée que si la demande est manifestement non fondée, c'est-à-dire que très clairement et sans aucun doute possible elle ne procède pas de la nécessité de fuir des risques de persécutions ou de mauvais traitements, ou est dépourvue de tout fondement ou de toute crédibilité. Le seuil à partir duquel une demande peut être refusée est donc placé à un degré élevé.

- la deuxième garantie est que la demande ne peut être refusée que par le Ministre de l'Intérieur après avis du Ministre des Affaires Etrangères, ce qui assure à la fois un double examen de la demande, en même temps qu'une unité de doctrine.

- la troisième garantie tient à l'audition systématique du demandeur d'asile par un expert qui est un agent du Ministère des Affaires Etrangères détaché de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ou de l'OMI, bénéficiant de la même formation et de la même qualification que l'ensemble des agents de l'OFPRA, qui donne un avis motivé et circonstancié sur le fondement duquel la décision est prise.

Les demandeurs d'asile sont auditionnés dans leur langue d'origine, et c'est ainsi que près de 49 langues et dialectes ont été utilisés en 2000. Un marché a été passé à cet effet avec une entreprise spécialisée dans l'interprétariat social et doit être étendu à d'autres langues en 2002.

La procédure ne prévoit pas la présence de l'avocat ou d'un conseil lors de l'audition par l'agent qualifié du ministère. Cependant, si le demandeur d'asile a obtenu l'assistance d'un conseil ou d'un avocat et en particulier lorsqu'il le souhaite, l'avocat peut être entendu par la suite de manière séparée et verser toute pièce utile à l'instruction de la demande.

Il convient en outre de souligner que, s'agissant des mineurs isolés maintenus en zone d'attente, les agents du Ministère des Affaires étrangères ont reçu une formation spécialisée, donnée par le Haut Commissariat pour les Réfugiés, pour les groupes vulnérables dont relèvent ces derniers.

La décision de refus d'admission, qu'il s'agisse d'ailleurs ou non d'un demandeur d'asile, est susceptible d'un recours devant le tribunal administratif.

Par ailleurs, la loi du 30 juin 2000, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001, relative au référé devant les juridictions administratives a profondément rénové les procédures de sursis à exécution des décisions administratives en renforçant les garanties des personnes concernées.

Ainsi, alors qu'auparavant une demande de sursis à exécution d'une décision de refus d'entrée ne pouvait pas prospérer devant le juge administratif (application de la jurisprudence Conseil d'Etat Amoros

23 janvier 1970), le refus d'entrée peut, en application de la nouvelle loi, faire l'objet d'un référé-suspension (article L.521-1 du Code de justice administrative) ou d'un référé-injonction (article L.521-2).

Les conditions de référé-suspension sont assouplies par rapport à l'ancien régime de sursis à exécution puisque sa mise en œuvre est subordonnée à une condition d'"urgence" et à l'existence d'un "*moyen propre à créer en l'état de l'instruction un doute sérieux quant à la légalité de la décision*", alors qu'auparavant étaient exigées la condition d'un "*préjudice difficilement réparable*" et celle d'"*un moyen sérieux de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée*".

Le référé-injonction introduit par la loi précitée constitue une innovation. Il peut concerner un acte juridique, une action, ou une inaction de l'administration. Il ne nécessite pas la présentation d'une requête distincte au fond.

Il peut être prononcé par le juge en cas "*d'atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale*", ce qui couvre en particulier le droit d'asile et les droits et libertés consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme. Le juge doit se prononcer dans les quarante huit heures de sa saisine et peut prendre toutes les mesures qu'il juge nécessaires.

Ces nouvelles procédures juridictionnelles vont clairement dans le sens d'une plus grande efficacité du rôle de protection des libertés individuelles appartenant au juge administratif.

## **C. ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES**

### **1. Remarques préliminaires**

#### **recommandations**

**- poursuivre de façon vigoureuse les efforts d'amélioration des conditions de détention dans l'ensemble du système pénitentiaire (paragraphe 69);**

**- s'inspirer des principes contenus dans la Recommandation R(99) 22 du Comité des Ministres au Conseil de l'Europe relative au surpeuplement des prisons et à l'inflation carcérale (paragraphe 69);**

Comme l'a relevé le CPT dans ses remarques préliminaires, depuis maintenant plus d'une année, l'état et le fonctionnement des établissements pénitentiaires français sont au centre de nombreux débats.

Le Gouvernement avait pris l'initiative d'une remise à plat, en demandant dès juillet 1999 à la commission que présidait Monsieur Canivet, Premier Président de la Cour de Cassation, un rapport sur le contrôle extérieur des établissements pénitentiaires. Ce rapport a notamment préconisé une loi pénitentiaire.

Le travail de deux commissions d'enquête parlementaire au premier semestre 2000 a par ailleurs permis de dresser un tableau soulignant la nécessité d'une vaste réforme.

Le 8 novembre dernier, à l'occasion de l'inauguration des nouveaux locaux de l'école nationale d'administration pénitentiaire à Agen, le Premier Ministre a annoncé la mise en oeuvre d'un programme immobilier visant à réhabiliter et/ou à reconstruire l'ensemble des établissements pénitentiaires. Seront ainsi dégagés dix milliards de francs dans le cadre des lois de finances sur six années, pour assurer la mise aux normes de l'encellulement individuel, que la loi du 15 juin 2000 relative à la présomption d'innocence et aux droits des victimes impose dans un délai de trois ans, et la rénovation des petits et moyens établissements pénitentiaires. Ainsi, dans le cadre de la loi de finances pour 2001, a été adopté par le Parlement un supplément d'autorisation de programme d'un milliard de francs.

Le Premier Ministre a également annoncé l'élaboration d'une loi pénitentiaire, en soulignant que son projet devrait être achevé en juillet 2001. Le Gouvernement a décidé que l'élaboration de cette loi se ferait dans le cadre d'une large concertation, qui est actuellement en cours. Cette loi devrait traiter du sens de la peine et particulièrement de la peine d'emprisonnement, des droits et obligations des personnes détenues, des missions des personnels, de l'organisation du service public pénitentiaire, du contrôle extérieur des établissements pénitentiaires.

Enfin, il convient de souligner que les dispositions de la loi du 15 juin 2000 renforçant la présomption d'innocence et les droits des victimes ont permis une nette diminution des placements en détention provisoire, et donc du nombre des prévenus dans les maisons d'arrêt.

## **2 - Mauvais traitements:**

### **recommandations**

**- rappeler aux fonctionnaires pénitentiaires du centre pénitentiaire de Lannemezan qu'il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et que, dès lors que des détenus violents et/ou récalcitrants ont été maîtrisés, rien ne saurait jamais justifier qu'ils soient brutalisés (paragraphe 72);**

**- faire clairement comprendre, par les autorités tant à l'échelon national qu'au niveau local, aux fonctionnaires pénitentiaires que toutes les formes de mauvais traitements infligés aux détenus, dont le langage abusif, sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 73);**

L'article D. 283-5 du Code de procédure pénale dispose que le personnel de l'administration pénitentiaire ne doit utiliser la force envers les détenus qu'en cas de légitime défense, de tentative d'évasion ou de résistance par la violence ou par inertie physique aux ordres donnés. Lorsqu'il y a recours, il ne peut le faire qu'en se limitant à ce qui est strictement nécessaire.

Conformément à l'article D. 220 du Code de procédure pénale, il est interdit aux agents des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et aux personnes ayant accès à la détention:

- de se livrer à des actes de violence sur les détenus,
- d'user à leur égard, soit de dénominations injurieuses, soit de tutoiement, soit de langage grossier ou familial.

Le respect de ces dispositions et, plus généralement, de toutes celles qui assurent le respect des droits de l'homme, étant un souci constant de la direction de l'administration pénitentiaire, un code de déontologie est actuellement en cours d'élaboration à l'administration centrale.

Par ailleurs, ainsi qu'il a déjà été indiqué supra, une Commission nationale de déontologie de la sécurité a été créée par une loi du 6 juin 2000. Elle est chargée, "*sans préjudice des prérogatives que la loi attribue, notamment en matière de direction et de contrôle de la police judiciaire, à l'autorité judiciaire, de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République*". Sa présidence est confiée à Monsieur Pierre Truche, Premier Président Honoraire de la Cour de cassation.

**- ouvrir largement aux fonctionnaires pénitentiaires la formation aux techniques de contrôle et de maîtrise physique (paragraphe 72);**

Le contrôle et la maîtrise physique des détenus, tels qu'ils sont présentés par le CPT, constituent une des missions dévolues au personnel de surveillance. Les conditions dans lesquelles ils l'exercent font l'objet d'apprentissages en formation initiale, et de perfectionnement dans le dispositif de formation continue. L'accent croissant mis sur la formation à ces techniques est facilité désormais par les installations nouvelles de l'école nationale d'administration pénitentiaire.

En revanche, cet enseignement n'est pas dispensé aux autres corps de l'administration pénitentiaire au titre de la formation initiale car il ne constitue pas le coeur de leur métier. Il leur est éventuellement accessible en formation continue.

### I La formation initiale des personnels de surveillance:

#### a) Les surveillants

Durant leur scolarité, les élèves surveillants suivent une formation spécifique sur le thème des techniques pratiques et des procédures professionnelles. Elle se décompose en plusieurs enseignements: sûreté pénitentiaire et systèmes de sécurité, méthodologie de l'intervention, prévention des trafics et du "caïdat", réglementation/manipulation/exercice de tir, self défense et éducation physique et sportive, secourisme.

Ils bénéficient également d'une formation sur le positionnement professionnel du surveillant scindé en plusieurs enseignements: missions et rôle du surveillant, droits et obligations des fonctionnaires, relation d'autorité.

Ces différentes formations visent à associer l'enseignement pratique des techniques d'intervention et de maîtrise des détenus à un cadre juridique précisant aux personnels les conditions dans lesquelles ils peuvent éventuellement faire usage de la force physique.

Enfin, les élèves surveillants sont, dès la scolarité, sensibilisés au domaine des sciences humaines, pour leur permettre d'avoir une meilleure vision de la population pénale et une approche individuelle des détenus plus adaptée. A ce titre, ils reçoivent des enseignements sur les déviances et les normes, les toxicomanies et les toxico-dépendants, le suicide, la délinquance sexuelle, l'expertise psychologique, les longues peines et la gestion des crises et des conflits.

#### b) Le personnel d'encadrement

##### - La formation d'adaptation à l'emploi de premier surveillant

Un enseignement intitulé "techniques d'intervention et menottage" est dispensé aux premiers surveillants. Il vise l'ensemble des situations particulières pendant lesquelles il peut être fait usage de la force et en précise les conditions: intervention seul ou à plusieurs, détenu agité, milieu clos ou contexte non confiné, inertie ou immobilité d'un détenu, adaptation de la riposte à l'attaque et adaptation des moyens de contrainte en fonction du degré d'opposition du détenu.

Ces formations sont adaptées au public des premiers surveillants qui encadrent les équipes de surveillants, dans l'objectif de leur permettre de mieux organiser la maîtrise des individus quand cela se révèle nécessaire. Ils bénéficient également de formations en self défense.

Ils suivent par ailleurs un enseignement sur la gestion des conflits, la négociation et sur les techniques d'encadrement qui prennent en compte le rôle du premier surveillant dans une opération de maîtrise et d'intervention (organisation, distributions des consignes, contrôle du déroulement de l'intervention, compte rendu).

#### - La formation initiale des chefs de service pénitentiaire (CSP)

Les CSP sont particulièrement sensibilisés à la maîtrise des situations de crise. Ils reçoivent, en conséquence, des enseignements théoriques sur la réglementation de l'usage de la force, les moyens matériels de sécurité, le contrôle des détenus dangereux, la conduite à tenir en situation de crise, la prise en compte des situations particulières. Ces enseignements sont complétés par des apports pratiques en techniques de défense et d'intervention.

#### II - La formation continue des personnels de surveillance

La note triennale d'orientation de la formation continue 1998-2000 préconisait le développement des compétences et pratiques professionnelles. Cette orientation se déclinait en techniques de sécurité, réglementation et usage des armes, self défense, gestes et techniques professionnels, gestion des gestes d'agression, techniques de menottage. Elle a fait l'objet d'une réelle mise en oeuvre sur ces thèmes dans les différentes unités régionales de formation-qualification.

La note d'orientation mettait également l'accent sur la maîtrise des risques et sur la gestion des détenus présentant des troubles du comportement et de la personnalité.

La période 1998-2000 étant achevée, l'administration centrale réalise actuellement le bilan des actions conduites en formation continue. Elle élabore par ailleurs la note triennale d'orientation de la formation continue pour la période 2001-2003. Ces orientations seront encore plus marquées par la volonté de renforcer les compétences des professionnels, dont les personnels de surveillance constituent, en effectif, la très grande majorité. Ses axes prioritaires sont les suivants:

- renforcer et poursuivre la professionnalisation des personnels,
- accompagner les agents dans le déroulement de leur parcours professionnel,

- favoriser l'émergence de compétences collectives et le développement personnel des agents,
- moderniser les pratiques professionnelles.

Pour améliorer la prise en charge de la population placée sous main de justice, seront développées tout particulièrement:

- des formations visant au développement des compétences des agents sur les thèmes et domaines relatifs à la connaissance de l'institution, à ses principes de fonctionnement et aux spécificités des personnes placées sous main de justice, ainsi qu'à la connaissance du contexte de leur prise en charge (mineurs incarcérés, phénomènes de violences, troubles du comportement, déviance sexuelle, nouvelles formes de criminalité...).

Parmi les objectifs figure la maîtrise des règles de sécurité et d'intervention relatives à l'exercice des fonctions des personnels de surveillance (gestes professionnels et techniques d'intervention, lutte contre l'incendie, secourisme).

- l'élaboration d'outils méthodologiques permettant aux agents de parfaire les gestes et attitudes professionnels (gestion du stress et de la peur, prévention des suicides, appréhension des phénomènes de violences, prévention des conflits, techniques de communication non violente, approche psychologique du détenu, techniques d'observation).

Par ailleurs, les orientations prioritaires incluront, pour 2001-2003, la pratique d'activités sportives (ou assimilées), favorisant d'une part la maîtrise de soi dans le cadre de l'exercice professionnel (self défense, autres sports de défense, sports collectifs) et, d'autre part, le maintien en condition physique des personnels de surveillance.

L'une des difficultés importantes pour les personnels d'entretenir leur maîtrise des techniques d'intervention réside dans l'insuffisante disponibilité pour participer à des exercices réguliers. L'administration pénitentiaire met progressivement en place, au sein des directions régionales, des équipes d'intérim pour la formation, ce qui devrait permettre de faciliter l'accès à la formation continue des personnels de surveillance. En outre, l'accroissement des effectifs, par augmentation des effectifs budgétaires et comblement des vacances de postes (réalisé en 2001), donnera désormais plus de souplesse en la matière.

**- prendre immédiatement des mesures pour revoir la pratique en usage à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes concernant le recours aux moyens de contention physique, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 77 (paragraphe 77);**

Un protocole concernant la contention a été élaboré conjointement avec le personnel médical et para-médical de l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF), le personnel pénitentiaire, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS) et la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS). Ce protocole a été validé par la commission médicale d'établissement le 1er mars 2001. Il privilégie le traitement médical et le dialogue. Il précise que la contention répond à une prescription médicale, sur certificat médical conservé dans le dossier médical du patient. Il fixe la durée de la contention, qui ne peut en aucun cas excéder 12 heures. Au-delà, un nouveau certificat doit être établi, avec une réévaluation de la situation médicale toutes les 6 heures en cas de contention prolongée. Il fixe également les indications et les contre-indications. Les modalités de surveillance sont très strictes.

**- élaborer et mettre en oeuvre une stratégie concrète pour traiter le problème de l'intimidation et de la violence entre détenus, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 77 (paragraphe 77);**

Consciente de ce que les manifestations de violence entre les détenus mettent en question la sécurité des détenus les plus fragiles ou les plus exposés, la direction de l'administration pénitentiaire a commandité plusieurs recherches sur "la violence en prison". Ces recherches dont les résultats s'échelonneront entre le début de l'année 2002 et la fin de l'année 2003, devront apporter des connaissances sur les processus d'apparition des phénomènes de violence, sur leurs causes et sur les modes de prévention et de gestion des crises à mettre en oeuvre par les personnels. Ces recherches, conduites par des organismes scientifiques extérieurs à l'administration, se déploient dans un nombre d'établissements suffisant pour être diversifiés et devraient permettre d'avoir une large vision des problématiques rencontrées.

Les résultats devraient permettre d'améliorer la vigilance des personnels, de leur apporter les soutiens nécessaires et de préparer des formations spécifiques. En outre, des réflexions sont en cours conjointement entre le Ministère de la Justice et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sur la prise en charge des détenus présentant des troubles du comportement.

**- prendre des mesures appropriées pour remédier, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul, au problème des aménagements relatifs à l'exercice en plein air faisant des mineurs une proie facile pour les détenus plus âgés (paragraphe 77);**

La situation relevée par la délégation du CPT est à replacer dans le contexte général du quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul (voir infra les observations du Gouvernement sur les conditions matérielles de détention).

### **demandes d'information**

**- explications complètes au sujet de l'origine des blessures observées sur un détenu et décrites au paragraphe 71 (paragraphe 71);**

Il est fait relation dans le rapport du CPT d'un exemple de maltraitance d'une personne détenue au centre pénitentiaire de Lannemezan, qui aurait eu lieu deux ans avant sa visite. Cependant la relation de ces faits est relativement imprécise, et pour partie rédigée avec l'emploi du conditionnel. La recherche de cet évènement dans les archives est demeurée vaine.

De façon générale, tout fait de violence en détention, qu'il se soit produit au quartier d'isolement, au quartier disciplinaire, ou encore en détention normale, fait systématiquement l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Il est également fait état de l'altercation entre un détenu et des membres du personnel au centre pénitentiaire de Lannemezan les 19 et 20 mai 2000.

La personne détenue que la délégation du CPT a rencontrée alors qu'elle était incarcérée au centre pénitentiaire de Lannemezan, et placée au quartier disciplinaire, a agressé en mai 2000, à deux reprises, des personnels de l'établissement. Deux agents ont été blessés: l'un a dû rester en observation toute une nuit à l'hôpital et s'est vu prescrire un arrêt de travail de 10 jours; le second, blessé à une main, a subi des examens médicaux qui ont révélé une fêlure du métacarpe. Sa blessure a entraîné la délivrance d'un arrêt de travail de 8 jours, suivi d'une prolongation de 28 jours. Lors de chacune de ces agressions, la personne détenue a dû être maîtrisée et l'intervention conduite en présence de personnel d'encadrement et de direction a été réalisée sans le moindre excès de violence.

Il est à noter que cette personne avait déjà perpétré d'autres agressions à l'encontre de membres de personnel dans les établissements où elle avait été précédemment incarcérée et, chaque fois, il avait été nécessaire d'intervenir pour la maîtriser.

La délégation du CPT a pu s'entretenir longuement avec cette personne détenue et a également rencontré le médecin-chef de l'unité de consultations et de soins ambulatoires.

Depuis lors, ce détenu a fait l'objet d'une mesure de placement dans l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines.

**- commentaires des autorités françaises sur la question de l'accès aux soins psychiatriques en urgence, soulevée au paragraphe 71 (paragraphe 71);**

L'hôpital de Lannemezan indique n'avoir pas eu connaissance du cas particulier cité. Il rappelle que, sur un plan général, dans le cadre de la législation actuelle, un patient doit être consentant pour bénéficier d'une prise en charge psychiatrique au sein de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) ou pour un transfert dans un service médico-psychologique régional (SMPR). Il peut refuser les soins psychiatriques qui lui sont proposés. En l'absence de consentement, c'est seulement en cas de crise ou de dangerosité pour lui-même ou pour autrui qu'une mesure d'hospitalisation d'office en milieu hospitalier peut être déclenchée.

En tout état de cause, un médecin généraliste visite chaque détenu placé au quartier disciplinaire au moins deux fois par semaine et aussi souvent qu'il l'estime nécessaire.

### **3 - Conditions de détention**

#### **recommandations**

**- donner une très haute priorité à la remise en état des sections non rénovées des maisons d'arrêt de Lyon-Saint-Paul et Paris- La Santé (paragraphe 84);**

**- faire des efforts afin de réduire les taux d'occupation dans les cellules des maisons d'arrêt de Lyon-Saint-Paul et Paris-La Santé, en tenant compte des remarques formulées aux paragraphes 79 et 80 et, s'agissant des cellules de moins de 6m<sup>2</sup>, de soit les agrandir, soit les mettre hors service (paragraphe 84);**

**La maison d'arrêt de Paris-La Santé** fait partie des cinq grands établissements pour lesquels l'administration pénitentiaire a lancé un programme de rénovation visant à remettre aux normes techniques les divers composants immobiliers, mais aussi à permettre quelques aménagements fonctionnels.

Ce programme permettra notamment la création de douches en cellules et l'encellulement individuel.

Par ailleurs, des études sont en cours afin de déterminer les modalités possibles de restructuration de cet établissement.

Des travaux ont déjà eu lieu (cf. infra s'agissant du SMPR et des cabines arrivants). En 2000, 5,7 millions de francs ont été engagés pour la réalisation de travaux et d'études:

- Construction de neuf monte-charges pour améliorer la distribution des repas, pour un coût de 4,9 millions de francs,
- Remaniage des toitures - études, pour un montant de 200 000 F,
- Mise en conformité des installations électriques - études, pour un montant de 400 000 F,
- Aménagement de blocs de douches collectives - études, soit 200 000 F.

De plus, outre l'aménagement d'un quartier arrivants, des travaux de rénovation pour un montant global d'environ 16 millions de francs vont être engagés en 2001, à savoir la mise aux normes des armoires subdivisionnaires électriques, la création de douches supplémentaires, le remaniage des toitures et la création d'offices dans chaque bâtiment et à chaque étage permettant d'améliorer la distribution des repas.

**Concernant les prisons de Lyon**, il a été décidé en mars 2000 la construction d'un nouvel établissement pénitentiaire. Le financement est acquis et les recherches de terrain sont en cours.

Afin d'améliorer notamment les conditions de détention et de favoriser l'hygiène des détenus, chaque cellule sera équipée d'une douche, des espaces socio-éducatifs, culturels et sportifs communs seront prévus et, dans chaque quartier de détention, des locaux d'activités favoriseront le développement de la vie collective.

Enfin, les conditions de travail des personnels seront améliorées avec la prise en compte de bureaux ergonomiques et des locaux nécessaires à leur exercice professionnel.

Dans l'attente de la réalisation et de la mise en service du nouvel établissement pénitentiaire sur l'agglomération lyonnaise, le programme de travaux conservatoires de la maison d'arrêt de Lyon, initié en 1995, sera poursuivi.

Pour mémoire, 39 millions de francs ont été investis depuis 1995 dans cet établissement, surtout destinés à la sauvegarde des bâtiments et à la mise aux normes des installations:

*1995* - Aménagement de l'unité de consultation et de soins ambulatoires pour un montant global de 4,74 millions de francs.

1996 - Réfection des installations électriques et rénovation des toitures des bâtiments C, D et E du quartier St Joseph pour un montant global de 4 millions de francs.

- Reconstruction d'un mirador au quartier St Joseph: 1 million de francs.

1997 - Restructuration des cuisines pour un montant de 5,3 millions de francs.

- Remplacement d'une chaudière au quartier St Joseph: 700 000 F.

- Réfection des installations électriques et rénovation des toitures des bâtiments A, B et F quartier St Joseph: 3,8 millions de francs.

1998 - Réfection des cellules et des douches du bâtiment E quartier St Paul pour un montant total de 1,9 millions de francs.

- Réfection des coursives du bâtiment H quartier St Paul: 300 000 F.

- Création d'un service médico-psychologique régional - phase d'études, pour un montant de 550 000 F.

1999 - Etude pour la remise en état du quartier d'isolement: 185 000 F.

- Création d'un service médico-psychologique régional - phase des travaux, pour un montant de 4,5 millions de francs.

- Equipement des cuisines après restructuration: 2,5 millions de francs.

- Aménagement d'un quartier disciplinaire provisoire: 255 000 F.

2000 - Réfection des quartiers d'isolement et disciplinaire: 6,8 millions de francs.

- Réfection suite à un incendie au bâtiment E quartier St Paul: 390 000 F.

2001 - Travaux d'adaptation quartier disciplinaire: 1,4 million de francs.

- Remplacement des portails cours de livraison pour un montant de 125 000 F.

- Amélioration des conditions d'accueil des mineurs (estimation) :1,4 million de francs.

Il convient par ailleurs d'apporter des informations complémentaires sur la rénovation de l'unité K du bâtiment Saint-Paul, qui accueille les mineurs. Il a en effet été décidé, dans le cadre du programme d'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement des détenus mineurs, de déplacer ce quartier aux premier et deuxième étages du bâtiment G du quartier Saint-Joseph.

A cette fin, la direction régionale des services pénitentiaires de Lyon a mené au 2ème semestre 2000 des études de faisabilité pour l'aménagement de ce nouveau quartier d'une capacité d'accueil de 20 places individuelles, disposant de ses propres salles d'activités et d'une cour de promenade exclusivement destinée aux mineurs.

Les travaux, pour un montant global de 1,4 millions de francs, sont prévus au programme d'équipement 2001.

Par ailleurs, afin de réduire le nombre de mineurs détenus à la maison d'arrêt de Lyon, il a été décidé dès 1999 de créer un quartier pour mineurs à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, située à quelques kilomètres de Lyon.

Le projet retenu à Villefranche-sur-Saône consiste à installer un nouveau quartier mineurs d'une capacité de 20 places. Cette opération nécessite la construction d'une extension dans le prolongement du bâtiment actuel. Cette future structure disposera de cellules individuelles équipées d'une douche, de locaux socio-éducatifs et d'une cour de promenade entièrement dédiés aux détenus mineurs.

Les études ont été menées au 2ème semestre 2000. La direction régionale des services pénitentiaires de Lyon, qui assure la maîtrise d'ouvrage de cette opération estimée à 6 millions de francs, vient de lancer la consultation des entreprises.

Les travaux devraient commencer au 4ème trimestre 2001 pour une durée prévisionnelle de 10 mois. Le nouveau quartier mineurs pourrait ainsi ouvrir fin 2002.

Pour tenir compte du délai de réalisation de cette nouvelle structure, une unité provisoire, qui permet d'héberger 6 à 10 mineurs, a été mise en service en février 2001.

**- prendre sans délai des mesures pour cloisonner complètement les toilettes installées à l'intérieur des cellules (paragraphe 85);**

L'amélioration de l'hygiène collective et individuelle en milieu carcéral, priorité de l'administration pénitentiaire, passe par une nécessaire évolution des conditions de détention et notamment le cloisonnement des sanitaires en cellules.

A ce sujet, le Ministère de la Justice a obtenu une première enveloppe de 25 millions de francs dans le cadre de la loi de finance rectificative 2000, puis une seconde enveloppe de 10 millions avec la loi de finance initiale 2001. Une nouvelle demande dans le cadre du projet de loi de finance 2002 devrait permettre l'achèvement de ce programme.

S'agissant plus particulièrement du **centre pénitentiaire de Lannemezan**, les crédits obtenus à ce jour pour le cloisonnement des sanitaires ne permettent pas de réaliser les travaux sur l'ensemble des établissements de la direction régionale, et sont destinés prioritairement aux cellules occupées par plusieurs détenus.

Aussi la direction régionale des services pénitentiaires de Toulouse a-t-elle programmé en 2001 des travaux dans diverses maisons d'arrêt. Dans les établissements pour peines, où l'encellulement individuel est respecté, ces travaux débiteront à partir de 2002.

S'agissant de la **maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul**, les sanitaires des cellules vont être cloisonnés dans le cadre des opérations prioritaires décrites ci-dessus. Les travaux devraient débiter au deuxième semestre 2001 avec la réalisation d'une première tranche dont les cellules du quartier arrivants font partie, et ils seront poursuivis en 2002.

S'agissant de la **maison d'arrêt de Paris-La Santé**, les sanitaires des cellules du quartier haut A, B, C et D seront cloisonnés en 2001. Le programme se poursuivra en 2002.

**- prendre des mesures urgentes afin de remédier aux insuffisances observées dans les cellules de l'unité des admissions à la maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul (paragraphe 86);**

Des travaux ont été effectués dans cette unité depuis la visite de la délégation; ils ont porté essentiellement sur la réfection des peintures et le remplacement du matériel cassé.

**- mettre hors service les "cabines arrivants" à la maison d'arrêt de Paris-La-Santé et mettre un terme à l'utilisation de cabines similaires qui existeraient dans d'autres établissements (paragraphe 86);**

S'agissant de la **maison d'arrêt de Paris-La-Santé**, il convient de placer les travaux concernant l'hébergement des personnes détenues arrivantes dans l'ensemble des travaux de rénovation. En effet, il est prévu d'installer le nouveau quartier "arrivants" dans les anciens locaux du SMPR, qui est en cours de déménagement. Les études pour sa création et notamment les cahiers des charges sont en cours d'élaboration, pour un démarrage des travaux en fin d'année. Le coût prévu de l'opération s'élève à 2,2 millions de francs.

Dans l'attente de la réalisation de ces importants travaux, les "cabines arrivants", qui sont les box d'attente au niveau du greffe ont été entièrement rénovées à la fin de l'année 2000. A partir de 2002, un véritable quartier "arrivants" sera mis en service, en plus des box individuels d'attente du greffe.

Pour les autres établissements, dans le cadre du vaste programme de modernisation qui porte sur l'ensemble des établissements de métropole et des DOM-TOM à l'exception des établissements construits depuis 1990, ainsi que des prisons dont la reconstruction est programmée, il est prévu la

création ou la rénovation d'une unité pour les entrants dans chaque établissement rénové.

**- donner une haute priorité au développement de programmes d'activités satisfaisants pour les détenus (paragraphe 87);**

1) En ce qui concerne les activités rémunérées dans les établissements visités (paragraphe 81 et 82 ):

- sur le nombre de détenus exerçant une activité rémunérée:

Concernant le **centre pénitentiaire de Lannemezan**, en mai 2000 le rapport mensuel d'activité indique que 126 détenus étaient employés (ce qui représente un taux d'emploi de 76%). Les rémunérations moyennes en concession étaient de l'ordre de 260 F par jour et d'environ 150 F pour le travail en régie.

A la **maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul**, et pour la même période, 215 détenus étaient comptabilisés comme ayant accès à une activité rémunérée. Le taux d'emploi s'établissait ainsi à 43 %. La rémunération moyenne journalière s'élevait à 66,40 F.

Enfin à la **maison d'arrêt de Paris-La-Santé**, et toujours en mai 2000, 380 détenus exerçaient une activité rémunérée, la rémunération moyenne s'élevant à 105 F par jour. Pour cet établissement, le nombre de détenus en activité rémunérée en 2000 était inférieur d'une vingtaine de postes à celui de 1996. Toutefois, du fait de la baisse de l'effectif de la population pénale, d'environ 1600 à 1200 détenus, le taux d'emploi qui s'élevait à 25 % en 1996 est passé à 32 % en 2000.

- s'agissant des autres tâches proposées en maison d'arrêt et du taux moyen de rémunération inférieur à celui proposé au centre pénitentiaire de Lannemezan:

En milieu pénitentiaire, les modalités de rémunération, négociées par l'administration avec les concessionnaires, conduisent fréquemment à pratiquer un mode de rémunération du travail à la pièce. Ces pratiques sont largement répandues et concernent environ 85% des emplois en production, quel qu'en soit le mode de gestion: régie industrielle des établissements pénitentiaires (RIEP), concession, établissements à gestion mixte.

Ce mode de rémunération permet au détenu travailleur de percevoir une rémunération proportionnelle à son investissement dans l'activité. Ainsi, la rémunération "au résultat" se substitue à la rémunération "au temps passé", et écarte toute notion "d'insuffisance professionnelle", difficilement

concevable en établissement pénitentiaire, qui ne peut donc pas, dans ce contexte, constituer un motif de "licenciement".

Par ailleurs, la fréquente absence de qualification des opérateurs conduit souvent l'administration à mettre en place dans les établissements, ou à y accepter, des travaux "à faible valeur ajoutée" et donc peu rémunérateurs. C'est plus fréquemment le cas en maison d'arrêt qu'en établissement pour peines, où la durée de la détention favorise davantage l'acquisition de savoirs professionnels.

En outre, le contexte pénitentiaire ne produit pas les mêmes effets en matière de performance que le contexte libre du travail; cet élément, joint à la faible qualification, concourt à produire un niveau moyen de rémunération situé à environ 20 francs de l'heure en maison d'arrêt et 25 à 30 francs de l'heure en établissement pour peines. Toutefois, dans ce dernier type d'établissement, certaines situations de travail nécessitent un niveau de qualification plus élevé et permettent d'atteindre le salaire minimal interprofessionnel de croissance (SMIC), voire de le dépasser.

Enfin, le contexte matériel dans lequel ces activités se déroulent n'est pas non plus sans incidence sur les résultats: si environ 85% des établissements disposent de locaux susceptibles d'accueillir des activités de production, la qualité des surfaces réservées au travail (équipement, accessibilité, conformité) de même que l'espace disponible eu égard aux besoins recensés (demandes d'emploi non satisfaites) sont très variables d'un site à l'autre.

En règle générale, les établissements pour peines sont mieux équipés, au moins quantitativement. Les établissements ne disposant pas de surfaces suffisantes sont principalement les établissements les plus anciens, parmi lesquels les petites maisons d'arrêt (effectif moyen compris entre 50 et 150 détenus). Une vingtaine de ces établissements ne disposent d'aucune surface d'atelier, et le travail en production, lorsqu'il est possible de le mettre en place, ne peut alors être réalisé qu'en cellule.

2) En ce qui concerne les programmes d'activités proposés outre les activités rémunérées (paragraphe 81, 82, 87 et 88):

L'administration pénitentiaire s'efforce de développer les activités proposées tant en quantité qu'en qualité. Le principe d'action de l'administration pénitentiaire est celui de l'accès pour les personnes placées sous main de justice aux droits et aux dispositifs d'insertion de droit commun et notamment s'agissant de la culture, du sport, de la formation et de l'enseignement.

Aujourd'hui, ce sont, à titre d'exemple, plus de 330 enseignants à temps plein et 700 vacataires de l'Education Nationale, 60 agents de l'agence nationale pour l'emploi (ANPE) ou bien encore plus de 5000 membres d'associations qui interviennent dans les établissements pénitentiaires.

- L'enseignement et la lutte contre l'illettrisme:

**L'enseignement** est assuré dans tous les établissements pénitentiaires. Une démarche incitative est adoptée vis à vis des mineurs de 16 et 17 ans, mais également vis à vis des jeunes détenus. Les condamnés qui ne savent ni lire, ni écrire ou calculer couramment bénéficient prioritairement de cet enseignement. Les autres détenus doivent y être admis sur leur demande.

Les effectifs scolarisés sont en hausse constante depuis 10 ans, particulièrement pour l'enseignement secondaire qui s'est structuré dans toutes les régions pénitentiaires après les textes interministériels de 1995: plus de 30 000 détenus ont été inscrits en cours d'année scolaire dans les différentes actions d'enseignement.

Une unité pédagogique régionale en milieu pénitentiaire est implantée dans chaque région pénitentiaire et réunit, sous l'autorité d'un responsable choisi parmi les personnels de direction de l'éducation nationale, les différents niveaux d'enseignement et ressources de formation initiale fournies par l'éducation nationale pour l'enseignement aux personnes détenues.

Conformément à la convention du 19 janvier 1995, une commission nationale interministérielle, réunissant des représentants de la direction de l'enseignement scolaire et de la direction de l'administration pénitentiaire, évalue la mise en oeuvre de la convention et le fonctionnement des unités régionales.

Des cours par correspondance, qui offrent une réponse adaptée à des besoins individualisés ou spécialisés de formation, sont également proposés aux détenus.

**S'agissant de la lutte contre l'illettrisme**, l'organisation d'un programme spécifique à partir de 1995 a eu pour effet d'accroître l'impact de l'enseignement auprès de publics qui venaient rarement d'eux-mêmes vers les dispositifs de formation. En effet, la politique de lutte contre l'illettrisme mise en oeuvre depuis cinq ans a pour but de faciliter l'accès des plus démunis aux formations. Le repérage systématique des personnes illettrées, initié depuis 1995, s'est étendu en 1999 puisque 146 sites différents ont réalisé et transmis une campagne de repérage en cours d'année scolaire (111 maisons d'arrêt, 14 centres pénitentiaires, 18 centres de détention et 3 maisons centrales l'appliquent).

- la formation professionnelle et l'accès à l'emploi:

En juin 1999, une convention a été signée avec l'ANPE, afin de développer l'accompagnement au retour à l'emploi des personnes libérées. Alors que l'ANPE intervenait jusque là de manière collective auprès de la population pénale, son action est davantage tournée vers une prise en charge individuelle des personnes placées sous main de justice. Des conseillers de l'ANPE interviennent en détention afin d'aider, au cours d'un entretien professionnel, les détenus à faire le point sur leur situation et à mettre en place un plan d'actions. Les détenus bénéficient, dans ce cadre, du programme "nouveau départ" mis en place par l'ANPE.

La formation professionnelle se fixe comme priorité l'accès à l'emploi en développant des actions les plus individualisées possibles. Cette priorité se décline en orientations et objectifs de travail précisés dans une circulaire interministérielle d'avril 1995. A la suite de cette circulaire, une circulaire interne aux services de l'administration pénitentiaire a fixé les modes d'organisation interne ainsi que les différentes étapes devant présider à la mise en place des programmes annuels de formation et de leur évaluation. Ainsi, se sont généralisées les commissions locales de formation, lieux de concertation, ouverts aux partenaires de la formation (directions régionales et départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, directions régionales du fonds d'action sociale et organismes de formation).

Par ailleurs, l'administration pénitentiaire a bénéficié au cours de la période 1994-1999 de crédits du fonds social européen (FSE) gérés par l'administration centrale et délégués dans les régions. Au cours de la programmation 1994-1999 du FSE, l'administration pénitentiaire a agréé et géré deux mesures, le programme "EURONEF" et la mesure "parcours de formation en détention", ayant respectivement bénéficié au cours de ces six ans de 17 millions de francs et de 30 millions de francs.

L'opération EURONEF a permis la réalisation de 13 chantiers-école gymnases conduits en partenariat avec la fédération compagnonique des métiers du bâtiment (FCMB). Ces réalisations ont nécessité la mobilisation de nombreux acteurs aidés par une cellule technique créée à cet effet, la cellule EURONEF.

La mesure "parcours de formation en détention" a permis d'augmenter le nombre de stagiaires concernés par les actions de formation professionnelle en détention, d'améliorer l'organisation et le matériel pédagogiques.

- Les activités sportives:

Les activités physiques et sportives pratiquées par les personnes placées sous main de justice n'ont cessé de se développer selon deux logiques parallèles: d'une part le droit des détenus de

pratiquer des activités physiques et sportives et d'accéder aux dispositifs de droit commun, d'autre part l'intégration des activités physiques et sportives dans la mission d'insertion dévolue à l'administration pénitentiaire. L'encadrement des activités physiques et sportives a toujours été partagé entre les personnels, spécialisés ou non, de l'administration pénitentiaire et des intervenants extérieurs, du secteur public ou du secteur privé associatif.

Les principales activités pratiquées sont le football et la musculation. Des disciplines supplémentaires diversifiées sont encadrées par les moniteurs de sport ou des intervenants externes. Par ailleurs, sont régulièrement organisées la participation aux compétitions civiles, des manifestations internes mixant les populations pénales et civiles, la mise en place de programmes d'entraînements suivis et la présentation de nouvelles disciplines; la préparation, l'élaboration et la réalisation de "*sorties sportives*", qui sont essentiellement des pratiques de pleine nature.

Des disparités importantes existent cependant entre, d'une part, les centres de détention et maisons centrales favorisés par leurs installations et mode de fonctionnement et, d'autre part, les maisons d'arrêt pénalisées par les mouvements incessants de détenus et un taux d'occupation parfois supérieur à leur capacité théorique.

Enfin, s'agissant des pratiques sportives associatives en partenariat avec le Ministère de la Jeunesse et des Sports et les fédérations sportives, une enveloppe de deux millions de francs a été votée au titre de l'année 2000.

#### - Les activités culturelles:

Des actions diversifiées sont conduites dans tous les domaines artistiques: littérature, arts plastiques, musique, théâtre et audiovisuel. Elles concernent les pratiques individuelles en amateur, l'initiation ou la formation ainsi que des créations partagées dans le cadre d'ateliers. Elles favorisent aussi un meilleur accès à l'offre culturelle: bibliothèques, programmation de spectacles et de concerts, diffusion audiovisuelle.

L'enjeu est dorénavant d'aménager les conditions d'une prise en compte de ces actions dans le fonctionnement ordinaire des institutions: établissements pénitentiaires et structures culturelles. Des conventions entre les directions régionales des affaires culturelles et les directions régionales des services pénitentiaires définissent les principes essentiels présidant à la mise en place de ces actions: financements, programmation annuelle, sollicitation d'intervenants professionnels reconnus, partenariat.

Des missions régionales de développement culturel ont été créées en 1997 à l'initiative de la délégation au développement et à l'aménagement du territoire. Elles complètent et prolongent les missions préalables dévolues à la lecture et aux bibliothèques. Elles en reprennent les principes: établir un état des lieux des structures et des actions, sensibiliser les partenaires, coordonner les projets. Cinq régions administratives sont concernées en 1997, huit en 1998, dix en 1999. Dès à présent, une cinquantaine de villes se sont engagées à participer au fonctionnement des bibliothèques des établissements pénitentiaires et des conventions locales ont été signées.

Le développement culturel dans les établissements pénitentiaires entre dans une phase de maturité. L'accès à la culture est pris en compte comme un droit et l'offre du service public devient naturelle. La prison connaît ainsi une autre inscription dans le territoire. Les personnes incarcérées trouvent des ressources nouvelles qui peuvent leur permettre d'entamer un parcours de réinsertion.

On peut constater que les difficultés qui perdurent sont dues à l'inégalité de l'offre culturelle selon les lieux d'implantation des établissements, dans les centres urbains ou non, et selon les types d'établissements.

Il convient enfin de mentionner le recrutement de 2500 emplois jeunes dans le secteur de la justice dont 2000 "agents de justice", autorisé par le Conseil de Sécurité Intérieure du 27 janvier 1999, dans le cadre de la politique de lutte contre la délinquance des mineurs et des jeunes adultes. Ces jeunes sont recrutés sur contrat de droit public pour une période de 5 ans non renouvelables (voir le décret n° 99-916 du 27 octobre 1999 et la circulaire n° 99-280C du 3 novembre 1999, précisant les conditions de recrutement et d'emploi des agents de justice).

L'administration pénitentiaire a ainsi recruté des agents de justice en qualité d'assistants éducatifs et sportifs ou culturels, ou aides-éducateurs auprès des jeunes détenus en quartier mineur, ou encore aides-éducateurs pour la lutte contre l'illettrisme des mineurs et des jeunes majeurs.

**- revoir les régimes à offrir aux détenus du centre pénitentiaire de Lannemezan, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 88 (paragraphe 88);**

A titre liminaire, le Gouvernement français souhaite indiquer que les condamnés à de longues peines peuvent, depuis le 1er janvier 2001, bénéficier de la réforme de la libération conditionnelle introduite par la loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes.

En effet, cette loi a procédé à un élargissement des conditions d'octroi de la libération conditionnelle et a juridictionnalisé la procédure en introduisant un débat contradictoire pour toute décision de libération conditionnelle prise par le juge de l'application des peines, qui se traduit par l'audition de la personne condamnée, assistée le cas échéant de son avocat, et l'exercice de voies de recours par cette dernière.

Ces nouvelles dispositions devraient permettre une relance de la libération conditionnelle, en diminution ces dernières années, notamment en faveur des personnes purgeant de longues peines au centre pénitentiaire de Lannemezan.

Par ailleurs, le Gouvernement prend bonne note des remarques formulées par le CPT concernant les régimes de détention offerts aux personnes incarcérées au centre pénitentiaire de Lannemezan.

### **commentaires**

**- une attention particulière doit être accordée aux programmes d'activités proposées aux détenus mineurs. Si le manque d'activités motivantes est préjudiciable à n'importe quel détenu, il l'est encore plus dans le cas des mineurs, qui ont plus particulièrement besoin de se dépenser physiquement et de bénéficier de stimulation intellectuelle. Il faut mettre en place à l'intention des mineurs privés de liberté un programme complet d'activités éducatives, de formation professionnelle, de loisirs et d'autres activités constructives. L'éducation physique doit représenter une part importante de ce programme (paragraphe 87);**

L'administration pénitentiaire a élaboré un guide du travail auprès des mineurs qui est en cours d'édition, et qui servira de référence s'agissant de l'organisation et du fonctionnement des quartiers des mineurs en établissement pénitentiaire. A cette occasion les équipements minimum de ces quartiers mineurs ont été réévalués dans l'objectif de pouvoir disposer de salles suffisamment nombreuses pour pouvoir constituer des sous groupes d'activité de 6 à 7 détenus tout au long de la journée. Un programme de remise à niveau de l'ensemble des quartiers mineurs, évalué à plus de 200 millions de francs, a été engagé et se déroulera sur les dix années à venir. Depuis 1995, l'administration pénitentiaire a engagé 55,3 millions de francs pour la création ou l'aménagement de quartiers mineurs, dont 24 millions de francs pour des opérations en cours de travaux ou d'études.

Le niveau d'activité au sein des quartiers mineurs est tributaire du niveau d'équipement, mais également du dispositif mis en place pour assurer l'animation de ces activités. Un effort a été réalisé par l'Education Nationale pour améliorer l'accès à l'enseignement, et désormais l'obligation scolaire

des mineurs de seize ans est respectée dans tous les établissements pénitentiaires. Des crédits ont également été débloqués pour améliorer en quantité et qualité le niveau des activités physiques et sportives. L'objectif à atteindre est de pouvoir proposer neuf heures hebdomadaires d'activités variées à chaque mineur.

#### **4 - Soins de santé**

##### **recommandations**

**- organiser, dans les établissements pénitentiaires qui ne bénéficient pas d'un système de garde médicale, la permanence d'une personne en mesure de fournir les premiers soins, bénéficiant de préférence d'une qualification reconnue d'infirmier (paragraphe 92);**

D'une façon générale, en dehors de la présence du personnel infirmier, habituellement assurée de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi avec dispositif allégé les samedi, dimanche et jours fériés, il est prévu dans les protocoles liant établissements hospitaliers et établissements pénitentiaires un système de permanence des soins. Le personnel d'encadrement de permanence de l'établissement pénitentiaire, alerté sur un problème médical, doit disposer des coordonnées téléphoniques d'un interlocuteur hospitalier qualifié, capable de répondre à tout moment et de déclencher les moyens d'intervention appropriés.

**- renforcer le service d'odontologie à la maison d'arrêt de Paris-la-Santé (paragraphe 93);**

L'équipe d'odontologistes a été renforcée, et s'élève aujourd'hui à un poste de dentiste à plein temps et un autre poste à 80 % du temps. Un renforcement supplémentaire est à l'étude, afin de transformer le poste à temps partiel en poste à plein temps.

**- prendre, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint-Paul, les mesures nécessaires pour assurer aux détenus un accès rapide aux soins dentaires (paragraphe 93);**

En matière de consultations dentaires, la situation des prisons St Paul et St Joseph à Lyon a fortement évolué ces derniers temps, puisque deux assistants dentaires ont pris leurs fonctions au sein des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) des deux prisons; ils participent à la visite des entrants et permettent ainsi d'informer le dentiste sur leur état de santé bucco-dentaire. Cela entraîne une amélioration de la prise en charge, mais également une augmentation du nombre de

consultations, des déplacements au sein de la détention et donc une charge de travail supplémentaire pour le personnel de surveillance. Or à la prison St Paul, l'architecture des bâtiments nécessite une organisation spécifique:

- un surveillant assure les tâches administratives et de sécurité au sein de l'UCSA,
- un surveillant assure le regroupement des consultants au niveau du poste central de surveillance: ceux-ci venant des différentes ailes de la détention, ce poste est indispensable.

Malgré un travail en commun entre surveillants du SMPR et de l'UCSA afin de se remplacer en cas d'absence, il s'avère qu'un poste supplémentaire de remplacement est nécessaire pour un fonctionnement prenant en compte l'augmentation des déplacements et limitant également les délais d'attente.

Compte tenu des effectifs de l'établissement, il n'apparaît pas aujourd'hui possible de pourvoir ce poste; néanmoins, le directeur de l'établissement est bien conscient de ce besoin et fera le nécessaire pour y satisfaire dès que possible.

Par ailleurs, l'établissement s'efforce de mettre en place une nouvelle organisation afin d'améliorer la programmation des consultations et d'éviter l'annulation de certains rendez-vous.

**- veiller à organiser dans les SMPR, qui n'en disposent pas, une permanence soignante en dehors des heures ouvrables (paragraphe 97);**

Lorsque la couverture thérapeutique n'est pas réalisée par du personnel soignant présent sur place 24h/24, un système d'astreinte téléphonique est organisé. En outre, il convient de souligner qu'une mission de réflexion et de prospective dans le domaine de la santé mentale, comportant notamment un axe relatif aux personnes placées sous main de justice, a été confiée par la Ministre de l'emploi et de la solidarité et le Ministre chargé de la santé aux Docteurs Piel et Roelandt. Le rapport définitif vient d'être remis: ses conclusions permettront de réexaminer l'organisation des soins psychiatriques en milieu pénitentiaire.

**- procéder au centre pénitentiaire de Lannemezan à une évaluation des besoins en soins psychiatriques et psychologiques de la population carcérale ainsi que de leur accès à ceux-ci et, le cas échéant, prendre les mesures qui s'imposent (en termes de renforcement des effectifs ou du temps de présence du personnel soignant) (paragraphe 97);**

Une évaluation des besoins en soins psychiatriques et psychologiques de la population carcérale va être effectuée par le centre hospitalier de Lannemezan.

Si des moyens en personnel s'avèrent nécessaires, une négociation sera entreprise avec la direction de l'agence régionale de l'hospitalisation afin de trouver les mesures financières incitatives facilitant le recrutement des personnels nécessaires.

Plus généralement, la direction de l'administration pénitentiaire est très préoccupée par les problèmes de santé mentale au sein de la population pénale: de nombreux incidents, soit entre détenus, soit entre détenus et personnels relèvent en effet de troubles du comportement qui interrogent de plus en plus les personnels pénitentiaires quant à leur origine pathologique.

De concert avec la direction générale de la santé, une **enquête épidémiologique nationale** est en cours de lancement, qui vise à établir le niveau des besoins de la population pénale en terme d'accès aux soins psychiatriques et également, en vue d'améliorer les actions de prévention, à mesurer les effets pathogènes de la détention et de ses modalités de fonctionnement.

**Un groupe de travail** visant à analyser le dispositif actuel et à le réformer pour le rendre plus adéquat à la réalité des besoins a été constitué à l'initiative de la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins, de la direction générale de la santé et de la direction de l'administration pénitentiaire. Il associe des personnels médicaux, paramédicaux et pénitentiaires.

Par ailleurs, dans le cadre de la mission qui a été confiée par le Ministre chargé de la santé aux docteurs Piel et Roelandt sur la santé mentale en général, la santé mentale des personnes détenues fait l'objet d'une approche particulière.

De même, une mission confiée en 2000 à l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) et à l'IGSJ ( Inspection générale des services judiciaires) sur l'accès aux soins des personnes détenues aborde cette question sur son versant psychiatrique. Elle devrait prochainement achever ses travaux.

Ces éléments établissent que la question de la santé mentale et de l'accès aux soins psychiatriques des personnes détenues est une préoccupation majeure de toutes les instances concernées. Les dispositifs en place seront amenés, à court et moyen terme, à être réorganisés dans l'objectif de mieux répondre aux besoins.

**- accorder une haute priorité à la mise en oeuvre des propositions faites par le Comité National d'Evaluation du programme des suicides en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 100 et, dans l'attente, veiller au respect de la circulaire de 1998 sur la prévention des suicides diffusée par l'administration pénitentiaire à ce sujet (paragraphe 100;)**

Tout en veillant au respect des mesures développées pour prévenir le suicide, la direction de l'administration pénitentiaire a engagé une réflexion et développé de nouvelles actions destinées à parfaire ce dispositif.

I. L'application du dispositif de prévention du suicide:

- la poursuite et l'extension du programme expérimental

Dans le cadre d'un **programme expérimental**, onze sites pilotes ont été retenus en fonction de leur répartition sur le territoire national, de leur catégorie, de leur taille, du nombre des suicides survenus au cours des dernières années et du contexte local, de sorte que tous les types d'établissements étaient représentés afin que l'évaluation de l'expérience puisse servir de base à une généralisation du dispositif.

En matière d'accueil, ces établissements ont formalisé une procédure individualisée, ont distribué aux personnes détenues une plaquette d'information et ont tissé des liens avec des associations spécialisées; sur le plan de l'observation, chaque site a engagé une réflexion quant au suivi des personnes détenues présentant un risque suicidaire; enfin, le fonctionnement des quartiers disciplinaires a été amélioré, grâce à la réorganisation du service des agents, la désignation d'un premier surveillant référent, et à la mise en conformité des cellules avec les règles d'hygiène et de sécurité.

Ce dispositif a fait l'objet d'une évaluation sur un mode original, par un **comité national** constitué à cet effet en septembre 1998, composé de représentants des différentes catégories des personnels pénitentiaires et également d'un magistrat, d'un médecin, d'une infirmière ainsi que d'un responsable associatif.

Dans ses conclusions déposées en mai 1999, ce comité a observé que, même partielle, l'expérimentation avait démontré la pertinence des orientations retenues, ce qui l'a conduit à proposer d'étendre le dispositif aux établissements pénitentiaires connaissant un fort taux de suicides. Depuis, cette extension est en cours.

- l'application du dispositif qui résulte de la circulaire du 29 mai 1998:

Edictée à l'issue des travaux approfondis d'un groupe de travail pluridisciplinaire, la circulaire du 29 mai 1998 rappelle des dispositions réglementaires existantes et met en oeuvre des mesures nouvelles qui tendent à améliorer la prévention:

- le détenu arrivant doit être informé, le plus rapidement possible, sur son parcours carcéral à la fois par le greffe judiciaire, le personnel de direction et les travailleurs sociaux; dès son arrivée, il peut prendre une douche et assurer son hygiène corporelle, un nécessaire de toilette et du linge de corps étant mis à sa disposition.

- les détenus repérés comme présentant un risque suicidaire, singulièrement ceux ayant commis un acte auto-agressif, doivent faire l'objet d'une prise en charge globale fondée sur le dialogue, l'observation et un suivi somatique, notamment la nuit.

- en matière disciplinaire - le taux de suicides au quartier disciplinaire étant supérieur à celui du reste de la détention - il est rappelé que le placement en prévention doit rester exceptionnel.

- après un suicide, des actions sont engagées à l'égard de la famille du défunt, de ses codétenus et des personnels présents au moment du passage à l'acte.

Par notes des 20 mars et 3 août 2000, la directrice de l'administration pénitentiaire a appelé l'ensemble des établissements à veiller avec la plus grande attention à l'application des dispositions édictées par cette circulaire.

## II L'amélioration du dispositif de prévention du suicide:

### - études et réflexions

Dans le but de mieux appréhender le phénomène du suicide en milieu carcéral et pour cibler de nouvelles actions, une étude statistique portant sur les suicides survenus en 1998 et 1999 a été réalisée début 2000. Définissant une "*typologie du suicidant*", elle a notamment mis en évidence que les suicides s'étaient principalement produits au cours de l'été et du mois de janvier. Une nouvelle étude, concernant les suicides survenus en 2000, est en cours.

Une enquête a été menée auprès de plusieurs Etats européens et du Canada afin de connaître les actions engagées à l'étranger. Cette étude, désormais achevée, a permis de constater d'une part une grande similitude dans l'approche de ce problème entre la France et ses principaux voisins et, d'autre part, d'envisager certaines pistes d'amélioration qui devront être explorées.

Cette étude a été prolongée par une mission diligentée par Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, menée par un conseiller technique de son Cabinet et composée de magistrats et hauts-fonctionnaires de l'inspection générale des services judiciaires, de l'inspection générale des

affaires sociales et de la direction de l'administration pénitentiaire. Chargée d'étudier et d'analyser les actions menées par les administrations pénitentiaires en matière de prévention du suicide des personnes détenues, dans plusieurs pays européens, cette mission a commencé en septembre 2000.

Par ailleurs, deux groupes de réflexion ont été mis en place: le premier, associant le Ministère chargé de la Santé et les directions des affaires criminelles et des grâces et de l'administration pénitentiaire du Ministère de la Justice, s'est interrogé sur l'amélioration du dispositif d'accueil et de **prise en charge des familles à la suite du suicide d'une personne détenue**.

Sans attendre les conclusions de ce groupe, la directrice de l'administration pénitentiaire a, par la note du 20 mars 2000 précitée, adressé des consignes aux directions régionales visant notamment à améliorer l'information donnée aux familles.

Le second groupe de travail a proposé **l'adoption de nouvelles normes du quartier disciplinaire** en matière d'aménagements matériels et de régimes de détention. Ces nouvelles normes matérielles ont été diffusées aux directions régionales en 2000 et mises en oeuvre grâce aux crédits de 40 millions de francs obtenus à cette fin par la loi de finance rectificative du printemps 2000.

Enfin, par note du 18 janvier 2001, la directrice de l'administration pénitentiaire a instauré une **commission permanente spécialement chargée d'étudier les cas de suicide**, afin notamment de repérer d'éventuels dysfonctionnements et de rechercher de nouveaux axes d'amélioration.

- les efforts concrets pour améliorer des conditions de vie des personnes incarcérées et leur prise en charge

Sur un plan financier, au titre des mesures nouvelles pour 2000, vingt-cinq millions de francs ont été consacrés à l'amélioration des conditions de vie des personnes incarcérées dont une partie finance le programme de prévention du suicide.

Cette même année, en matière de ressources humaines, six emplois de surveillants ont été créés à la maison d'arrêt de Fleury Mérogis afin d'améliorer l'accueil des personnes détenues. Quatre psychologues ont été recrutés dans les maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis, Marseille-Baumettes, Loos et Paris-La Santé, un autre le sera prochainement dans celle de Fresnes. Il leur appartient de soutenir les personnels de surveillance dans leurs missions quotidiennes, notamment dans la prise en charge des personnes détenues présentant des troubles du comportement. Dix emplois de premiers surveillants ont

été créés afin de renforcer l'encadrement des personnels en service de nuit et rendre ainsi plus efficace l'action des secours en cas de passage à l'acte suicidaire.

Par ailleurs, 2,8 millions de francs ont été prévus sur le budget 2000 de l'administration pénitentiaire pour l'amélioration matérielle des quartiers sensibles et pour les actions de sensibilisation du personnel et de prise en charge des personnes détenues, notamment au moment de leur incarcération.

**- en ce qui concerne l'Etablissement public de Santé national de Fresnes, prendre les mesures nécessaires pour:**

**\* qu'il dispose dès à présent d'un responsable médical en chef chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers;**

Le Code de la santé publique prévoit une commission médicale d'établissement dont le président assure la coordination entre les différents services hospitaliers. C'est ce qui existe à l'hôpital public de santé national de Fresnes (EPSNF).

**\* garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus particulièrement signalés et à ceux considérés comme dangereux;**

Actuellement, de 7h à 19h, les clés en possession des personnels hospitaliers (médecins et personnel soignant) leur permettent d'avoir accès aux chambres des patients sans présence d'un personnel pénitentiaire, à l'exception des chambres dans lesquelles des personnes dangereuses sont hospitalisées, pour l'ouverture desquelles la présence d'un surveillant pénitentiaire est requise. Dans ce cas, deux surveillants pénitentiaires sont disponibles pour ouvrir les portes et assurer la sécurité des personnes qui assurent les soins.

En ce qui concerne le fonctionnement de 19h à 7h, le personnel soignant et le médecin de garde ne disposent que d'une seule clé, ce qui limite l'accès direct aux patients mais permet de réaliser les soins programmés en temps utile, lorsque la personne n'est pas dangereuse. Pour accéder aux autres patients, il faut faire appel à un binôme de surveillants pénitentiaires. Cette organisation n'est pas parfaitement fonctionnelle, car la disponibilité de ces binômes de surveillants pénitentiaires n'est pas suffisamment effective et occasionne parfois des retards dans l'accès aux personnes malades.

Dans le projet d'établissement dont la validation interviendra prochainement, l'organisation des soins et l'accès aux personnes malades 24 heures sur 24 a été prise en compte. Aussi, le projet de sécurisation pénitentiaire devra-t-il se calquer sur cette nouvelle organisation afin de permettre l'accès immédiat et continu à tous les malades, en toute sécurité pour le personnel, quelle que soit l'heure de la journée.

**\* mettre à la disposition des patients des activités adaptées à leur pathologie et à la durée de leur séjour;**

Le projet architectural, qui va de pair avec le projet d'établissement, est également en cours d'élaboration. Il sera intégré au projet d'établissement et permettra de mettre à disposition des patients les locaux nécessaires aux activités répondant aux pathologies des patients.

**\* aménager les aires de promenade afin qu'elles soient accessibles aux patients handicapés ou avec des difficultés motrices (paragraphe 102 et 103);**

Une solution provisoire pour l'amélioration de l'aménagement des aires de promenade est en cours au niveau de la direction régionale des services pénitentiaires de Paris, en attendant la finalisation du projet architectural qui prend en compte cette nécessité.

**- accélérer l'adoption du projet de circulaire en vue de faciliter l'application du principe du caractère exceptionnel de l'usage de menottes ou d'entraves et d'y inclure les recommandations formulées au paragraphe 144 du rapport relatif à la visite de 1996, à savoir:**

**\* que toute consultation médicale de même que tous les examens et soins médicaux effectués dans les établissements hospitaliers civils se déroulent hors de l'écoute et - sauf demande contraire du personnel médical soignant relative à un détenu particulier - hors de la vue des membres des forces de l'ordre;**

**\* interdire la pratique consistant à entraver à leur lit d'hôpital des patients détenus pour des raisons de sécurité (paragraphe 105);**

S'agissant de l'usage des menottes et entraves, la direction de l'administration pénitentiaire a, courant 2000, élaboré un projet de circulaire visant à faciliter l'application du principe du caractère exceptionnel de l'usage de ces moyens de contrainte. Tenant compte de la décision du Gouvernement de présenter dans le courant de l'année 2001 un projet de loi pénitentiaire devant notamment traiter des droits et obligations des détenus et de sa volonté de procéder à une très large consultation sur le sujet, l'administration pénitentiaire a jugé nécessaire de traiter dans ce projet de cette problématique.

Par ailleurs, un protocole concernant la contention a été élaboré conjointement avec le personnel médical et para-médical de l'EPSNF, le personnel pénitentiaire, la DDASS et la DRASS. Ce protocole a été validé par la commission médicale d'établissement. Il privilégie le traitement médical et le dialogue. Il précise que la contention répond à une prescription médicale, sur certificat médical conservé dans le dossier médical du patient. Il fixe la durée de la contention qui ne peut en aucun cas excéder 12 heures. Au-delà, un nouveau certificat doit être établi, avec une réévaluation de la situation médicale toutes les 6 heures en cas de contention prolongée. Les modalités de surveillance sont très strictes. Il fixe également les indications et les contre-indications.

S'agissant enfin de la conduite à tenir lors de consultations médicales en milieu hospitalier, elle est actuellement régie par la circulaire E45DH/DGS/DSS/DAP du 8 décembre 1994, relative à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, à leur protection sociale et par son guide méthodologique. Le paragraphe 422 de ce guide précise que, d'une manière générale, les consultations médicales doivent se dérouler hors la présence du personnel pénitentiaire. Les mesures prises pour assurer la sécurité doivent permettre de préserver le colloque singulier médecin-malade.

Dans le cas où le détenu est signalé dangereux, des mesures de sécurité adéquates doivent être mises en place tout en préservant la confidentialité de l'entretien médical.

**-mener à bien dans les meilleurs délais, la mise en place du schéma national d'hospitalisation afin d'offrir dans tout le pays, des conditions de prise en charge hospitalière de patients détenus conformes à l'éthique médicale et au respect de la dignité humaine (paragraphe 106);**

L'accès aux soins externes, qu'ils soient psychiatriques ou somatiques, relève de dispositifs complexes à mettre en oeuvre. A un objectif de santé publique s'adjoint un impératif de sécurité publique. Ces accès aux soins externes requièrent ainsi la mobilisation conjointe des services hospitaliers, des services pénitentiaires, des services de police et de gendarmerie. Le schéma national d'hospitalisation vise, en rationalisant l'intervention des services concernés, à rendre ces dispositifs plus opérationnels et à leur permettre ainsi de mieux répondre aux besoins. La mise en place de ce schéma national d'hospitalisation prévue pour les années 2003 et 2004 devrait résoudre nombre de difficultés.

Ce schéma est structuré autour de huit unités hospitalières inter-régionales sécurisées, implantées dans des établissements publics de santé qui ont vocation à accueillir les hospitalisations programmées ou de longue durée des personnes détenues.

En 2003, six sites sur huit seront achevés. Il s'agit des sites de Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Toulouse, Paris (Pitié Salpêtrière). Ainsi, 147 lits sur les 187 lits programmés seront ouverts. Le site de Bordeaux sera ouvert en 2004 et la mise en place du schéma s'achèvera en 2005 avec l'ouverture du site de Rennes.

**- prendre sans délai les mesures qui s'imposent afin qu'il soit donné rapidement suite aux demandes de transfert de détenus nécessitant une hospitalisation urgente en établissement psychiatrique (paragraphe 107);**

S'agissant des transferts des détenus nécessitant une hospitalisation d'urgence en établissement psychiatrique, les services pénitentiaires constatent depuis quelques années une augmentation importante des hospitalisations d'office des personnes détenues. Cette augmentation peut poser des problèmes d'admission, dont la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est saisie, et sur lesquels un certain nombre de travaux sont engagés, notamment un groupe de travail santé/justice sur l'amélioration du dispositif de prise en charge des personnes détenues.

### **commentaires**

**- il est souhaitable d'augmenter des effectifs en médecins généralistes dans les maisons d'arrêt de Lyon -Saint - Paul et Paris-La Santé (paragraphe 90);**

En ce qui concerne les effectifs de médecins généralistes, les médecins responsables des unités de consultations et de soins ambulatoires tant à la maison d'arrêt de la Santé qu'à celle de Lyon Saint-Paul estiment qu'ils sont suffisants dans le cadre de leurs missions. Ils soulignent qu'ils n'ont pas de liste d'attente.

**- l'effectif en personnel infirmier mériterait d'être renforcé à Lannemezan (paragraphe 91);**

Cette question relève d'une négociation entre l'établissement hospitalier et l'agence régionale de l'hospitalisation, qui sera informée des remarques du comité.

**- l'appréciation de gestes auto-agressifs ne peut pas être laissée à la discrétion de l'administration pénitentiaire. Celle-ci ne peut être valablement faite que par les services de santé qualifiés pour déterminer les causes de tels actes ainsi que leur gravité et proposer une prise en charge appropriée des détenus concernés (paragraphe 99);**

S'agissant de l'appréciation des actes auto-agressifs, elle n'est nullement laissée à la discrétion de l'administration pénitentiaire, pas plus qu'elle ne saurait relever des seuls services de santé.

D'une part, la loi du 18 janvier 1994 a transféré la prise en charge médicale des personnes incarcérées du service public pénitentiaire au service public hospitalier. De ce fait, les services de santé sont seuls compétents pour proposer tout traitement médical qu'ils jugent approprié aux personnes détenues. D'autre part, face à un comportement suicidaire, comme le préconise la circulaire précitée, la réponse doit être nécessairement pluridisciplinaire. Du reste, en France, comme notamment au Canada, aux Pays-Bas, en Espagne, en Angleterre et, dans une moindre mesure, en Italie et en Belgique, les politiques de lutte contre le suicide, loin de se limiter à un simple suivi médical, se caractérisent par une mobilisation de toutes les catégories de personnels.

De plus, pour sensibiliser davantage les personnels sur le terrain et évaluer les dispositifs de prévention du suicide mis en place en application de la circulaire précitée, le 4 août 2000, a été adressé à tous les établissements pénitentiaires, un questionnaire d'enquête et d'évaluation des actions de prévention du suicide. Les réponses sont en cours de dépouillement. Ce questionnaire tend, aussi, à mettre en relief les expériences développées localement dans cette matière afin d'envisager, le cas échéant, de les généraliser.

**- tenir compte des remarques formulées au paragraphe 104 dans l'orientation donnée à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (paragraphe 104);**

Le projet d'établissement de l'Etablissement Public National de Santé de Fresnes est en cours d'élaboration. Le projet médical et le projet de soins infirmiers sont validés, le projet social est en cours de réalisation ainsi que le projet logistique, le projet architectural et le schéma informatique. En tout état de cause, le projet d'établissement sera validé dans son intégralité à la fin du second trimestre 2001.

L'EPSNF accomplira sa mission en complémentarité avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui prévoit l'implantation d'une unité hospitalière sécurisée interrégionale de 25 lits.

### **demandes d'information**

**- informations détaillées sur le fonctionnement du SMPR de Lyon Saint-Paul (effectifs médicaux et soignants, traitements dispensés, autres activités offertes, taux d'occupation des cellules, etc.) (paragraphe 97);**

Le service médico-psychologique régional (SMPR) de Lyon Saint-Paul comporte: le secteur d'hospitalisation avec une capacité d'accueil de 24 lits, et le secteur des soins ambulatoires recevant les patients des deux maisons d'arrêt Saint-Paul et Saint-Joseph. De plus, il intervient également à l'U.C.S.A. Saint-Joseph.

Les activités offertes au SMPR sont réparties entre l'unité d'hospitalisation et l'unité ambulatoire avec un certain nombre de possibilités d'échanges, les anciens patients pouvant notamment continuer à participer depuis une cellule de la détention à leurs activités antérieures. Des groupes spécifiques fonctionnent par ailleurs exclusivement pour les patients ambulatoires.

De nombreuses activités de groupes sont offertes; elles ont pour fonction l'élaboration et l'affirmation de l'identité, individuelle et collective, des personnes détenues, et elles utilisent à des degrés divers la parole, en fonction des capacités d'association mentale et d'expression verbale de chacun. Ont été notamment mis en place des groupes de parole proprement dits, des groupes de "photolangage" travaillant à partir de commentaires de matériel photographique et des groupes "atelier d'écriture".

Le SMPR assure directement la continuité des soins après la sortie d'un nombre de plus en plus grand de malades qui n'ont pas accès, en raison de la nature de leurs troubles, aux autres centres médicaux psychologiques ou même à l'hospitalisation. S'y ajoutent de nombreuses consultations ambulatoires spécialisées, dans le cadre des obligations de soins classiques et dans le cadre des injonctions de soins du suivi socio-judiciaire, mis en place par la loi n° 98-468 du 1er juin 1998.

S'ajoutent à ce dispositif:

- un centre de soins spécialisé aux toxicomanes (CSST) qui regroupe l'ensemble du dispositif de prise en charge des addictions,
- un dispositif "alcoologie" qui fonctionne, comme le CSST, très largement en réseau ouvert sur la ville et l'hôpital par diverses structures et activités.

Les échanges entre le SMPR et le dispositif spécialisé de prise en charge des dépendances sont quotidiens, les prescriptions étant assurées par le SMPR.

L'activité d'accueil des entrants est commune et elle est organisée selon un système de rotations à partir d'un tableau de service, impliquant le SMPR aussi bien que le CSST, avec rédaction d'une fiche de signalement pour organiser le suivi ultérieur à cet accueil.

La structure "unité pour sortants" (UPS) est elle aussi commune. Son organisation pratique est placée sous la responsabilité d'un travailleur social du CSST. Cette structure entretient des relations régulières avec les services d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire, les juges de l'application des peines et le SMPR. Elle fait appel à des interventions extérieures du secteur associatif, rémunérées sur un budget spécifique dépendant directement du budget hospitalier. L'UPS est organisée par sessions de rythme trimestriel, accueillant une dizaine de détenus dans un programme spécifique, d'une durée de quelques semaines. Ce programme intensif a essentiellement vocation à instaurer une dynamique d'insertion dans la vie civile.

Le SMPR de Lyon dispose pour ce faire d'un ensemble de personnels de catégories diverses dont les spécialités et les temps d'activités en équivalent temps plein sont présentées dans le tableau ci-après:

établiss.	praticiens hospitaliers (plein-tps)	praticien hospitalier (tps partiel)	assistant	attaché alcoologue	psycholog.	psychomotricienne
	3	1	1	0,6	3	1
St-Paul	1		0,5	0,2	1	0,4
St-Joseph	0,5		0,5	0,4		
Montluc		0,5			0,5	0,1
St-Quentin	0,6				1	0,5
CMP	0,9				0,5	

**- quand la rénovation du SMPR de Paris-La-Santé sera-t-elle démarrée? (paragraphe 97);**

Les travaux du nouveau SMPR ont débuté en novembre 2000 et sont en cours de réalisation. Le déménagement devrait s'effectuer dès que les aménagements nécessaires seront terminés et en tout état de cause courant 2001.

**- tout développement dans la réalisation du projet médical pour l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (paragraphe 104);**

Dans le cadre d'une mission interministérielle Santé /Justice en 1997-1998, a été évalué le positionnement de l'établissement dans le dispositif sanitaire du pôle parisien dans le cadre du Schéma National d'Hospitalisation des Personnes Détenues. C'est à partir de ces conclusions qu'une réflexion a pu s'engager tant au sein de l'hôpital qu'en liaison avec les Ministères de tutelle.

Il a été convenu de traiter tout d'abord le projet hospitalier, et ensuite le projet pénitentiaire, car ce dernier doit reposer sur le projet médical, noyau structurant des activités d'un établissement de santé. Le projet hospitalier a été élaboré entre avril 2000 et mars 2001. Il comporte le projet médical et le projet de soins infirmiers.

Le projet médical a été élaboré et adopté par la commission médicale et par le conseil d'administration. Il a été approuvé ensuite par la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (DHOS) et par la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

Une synthèse du projet des soins infirmiers est en cours d'élaboration et sera transmise à la DHOS et à la DAP pour approbation prochainement. Un comité de suivi a été mis en place.

Le projet médical et le projet de soins seront complétés par le projet fonctionnel, le projet social, les scénarios architecturaux et l'estimation des coûts.

La réflexion engagée devra se poursuivre, pour faire en sorte que cet établissement transforme ses pratiques afin d'être un véritable hôpital au service des détenus malades, et qu'il améliore les relations avec les UCSA.

Par ailleurs, une Unité Hospitalière Sécurisée Inter-régionale d'une capacité de 25 lits doit être implantée à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière.

Le projet pénitentiaire sera élaboré par la suite. Il concerne bien entendu au plus haut point la direction de l'administration pénitentiaire. L'objectif est de réécrire les pratiques, en vue de les adapter au milieu hospitalier.

La remise aux normes hospitalières de l'E.P.S.N.F nécessite un budget conséquent, de l'ordre de 140 millions de francs. Cette réalisation doit s'effectuer sur une période de 5 ans.

## 5. Autres questions

### recommandations

**- revoir sans délai les conditions matérielles dans les quartiers disciplinaires des maisons d'arrêt de Fresnes et Paris-La Santé et du centre pénitentiaire de Lannemezan, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 109 ainsi que des dispositions du décret de 1996 relatif au régime disciplinaire des détenus (paragraphe 109);**

La direction de l'administration pénitentiaire a fait une priorité de l'aménagement des cellules des quartiers disciplinaires pour permettre une amélioration des conditions de vie des personnes qui y sont détenues. Ainsi, l'ensemble des quartiers disciplinaires des établissements pénitentiaires vont être mis à niveau (éclairage, aération, mobilier, installation sanitaire).

Pour cela, le Ministère de la Justice a obtenu une première enveloppe de 40 millions de francs dans le cadre de la loi de finance rectificative 2000. Une nouvelle demande dans le cadre du projet de loi de finance 2002 devrait permettre l'achèvement de ce programme.

**- revoir la procédure disciplinaire à la lumière des remarques formulées au paragraphe 110 et, plus particulièrement, reconnaître formellement aux détenus le droit d'être assistés par un avocat dans les procédures disciplinaires (paragraphe 110);**

Depuis l'entrée en vigueur, le premier novembre 2000, de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, toute personne détenue poursuivie disciplinairement peut se faire assister d'un avocat ou d'un mandataire préalablement agréé par l'administration pénitentiaire.

La circulaire du 31 octobre 2000 rappelle en particulier qu'il appartient au président de la commission de poser à la personne détenue les questions nécessaires à la compréhension des faits, le cas échéant par l'intermédiaire d'un interprète, tel qu'il est prévu dans la circulaire du 2 avril 1996 relative au régime disciplinaire des personnes détenues.

**- prendre sans délai des mesures pour donner pleinement effet aux instructions du Ministre de la Justice en date du 14 décembre 1998 concernant l'isolement administratif- notamment ses points 4.2.6, 4.4.2 (paragraphe 113);**

**- procéder à une révision, au cas par cas, du respect des exigences des instructions de 1998 relatives à l'isolement administratif (paragraphe 114);**

Les isolements sont de la compétence de Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, lorsque leur durée est supérieure à 1 an.

Actuellement 77 personnes détenues se trouvent à l'isolement depuis plus d'un an. Sur les 77, 23 sont incarcérées dans des établissements pour peines et 54 dans des maisons d'arrêt.

La majeure partie de ces personnes détenues sont isolées à leur demande, soit en raison des faits pour lesquels elles ont été incarcérées, soit en raison de la profession qu'elles exerçaient avant leur incarcération.

Les établissements pénitentiaires améliorent par des travaux les quartiers d'isolement, afin de les mettre en conformité avec la circulaire du 14 décembre 1998. Ceux qui seront construits dans le cadre du programme 4000 posséderont des quartiers d'isolement permettant aux personnes détenues de bénéficier de tous les avantages prévus par la circulaire sus-mentionnée.

Par ailleurs, conformément à la circulaire du 14 décembre 1998 relative au placement à l'isolement, c'est au directeur régional des services pénitentiaires ou à l'administration centrale qu'il revient de contrôler les motifs invoqués par le chef d'établissement l'ayant conduit à placer une personne détenue à l'isolement. En outre, le service de l'inspection de l'administration pénitentiaire, à l'occasion de ses visites dans les établissements, exerce un contrôle du respect de ces obligations.

**- renforcer les garanties reconnues aux détenus à l'égard desquels des mesures d'isolement administratif sont décidées, en vue de leur aménager une voie de recours efficace auprès d'une autorité indépendante, de préférence, un juge (paragraphe 115);**

Le placement à l'isolement est l'un des sujets soumis à la réflexion dans le cadre de l'élaboration de la loi pénitentiaire.

**- reconsidérer la prohibition générale faite aux détenus de téléphoner (paragraphe 116);**

L'accès des détenus au téléphone fait également l'objet de réflexions dans le cadre de l'élaboration de la loi pénitentiaire.

**- équiper les cellules des établissements pénitentiaires d'un système d'appel (paragraphe 117);**

A la **maison d'arrêt de Paris-La-Santé** les cellules du bloc A sont déjà équipées d'un système d'appel, et l'ensemble des cellules du quartier bas en seront dotées en 2001 dans le cadre de l'opération de réfection de l'électricité.

S'agissant de **l'ensemble des établissements**, outre le programme de rénovation des cinq grands établissements, le Ministère de la Justice entend mettre en oeuvre un programme de rénovation de l'ensemble du parc pénitentiaire qui vise non seulement à remettre aux normes techniques les divers composants du patrimoine immobilier, (mise aux normes des installations électriques, de la sécurité incendie) mais aussi à réaliser des aménagements fonctionnels destinés à garantir l'hygiène, la sécurité et la dignité humaine avec notamment l'amélioration des conditions de travail des personnels (aménagement des postes de travail), la création de bureaux pour les intervenants extérieurs, et l'amélioration des conditions de vie des détenus: encellulement individuel, création de locaux d'activités, encloisonnement des sanitaires, augmentation du nombre de prises électriques dans les cellules, mise en place d'interphonie.

S'agissant des **établissements anciens**, dès 2001 des études de faisabilité sur 17 d'entre eux permettront de vérifier l'adaptabilité des structures aux préconisations de ces nouvelles normes et, en cas de résultat positif, de déterminer les contraintes techniques et financières de la rénovation. Parallèlement, seront réalisés des premiers travaux d'urgence.

Par ailleurs, un programme de remise à niveau des **établissements moins anciens mais dégradés** va être engagé dès 2001 sur une dizaine d'établissements.

Ces programmes se poursuivront en 2002 avec la prise en compte de **nouveaux établissements**.

**commentaires**

**- le CPT a de sérieuses réserves en ce qui concerne la situation de nombre de détenus placés à l'isolement pour des motifs administratifs que sa délégation a rencontrés lors de sa visite; ses réserves tiennent tant à la durée de l'isolement (parfois pendant des années d'affilée) qu'au régime éminemment restrictif auquel de tels détenus sont soumis (absence totale d'activités structurées et d'activités en commun) (paragraphe 111);**

**- les cellules hébergeant les détenus placés à l'isolement administratif à la maison d'arrêt de Paris-La Santé n'avaient qu'un accès limité à la lumière naturelle (paragraphe 112);**

**- dans les quatre établissements visités, les aires d'exercice -qui étaient souvent utilisées également par des détenus soumis à l'isolement disciplinaire- étaient peu accueillantes (paragraphe 112);**

Les observations du Gouvernement français sur l'isolement administratif ont été présentées supra (recommandations sur les paragraphes 109, 110, 113, 114 et 115).

**- revoir les effectifs des équipes de nuit dans les établissements pénitentiaires et remédier à toute insuffisance constatée (paragraphe 117);**

Le Gouvernement français prend bonne note de ce commentaire.

#### **demandes d'information**

**- en temps utile, les résultats de la phase expérimentale des visites familiales/prolongées (paragraphe 116);**

Le Ministère de la Justice a décidé de la mise en place sur trois sites pilotes, la maison centrale de Poissy, la maison centrale de Saint Martin de Ré et le centre pénitentiaire de Rennes, de douze unités de visite familiale. Celles-ci permettront aux personnes détenues ne bénéficiant pas de permission de sortie de rencontrer sur le site pénitentiaire leurs familles dans des conditions de durée et d'intimité leur permettant de vivre dans toutes ses dimensions un moment de vie familiale.

Ces unités de visite familiale sont en cours de construction pour un montant de 18,4 millions de francs, correspondant au coût des constructions et des aménagements et devraient être ouvertes début 2002. Ce dispositif a vocation à s'étendre sur d'autres sites selon un calendrier qui n'est pas encore arrêté.

#### **D. Etablissements psychiatriques**

##### **1 - Mauvais traitements**

#### **recommandations**

**- faire bénéficier le personnel soignant de l'hôpital d'Yzeure d'une formation soutenue dans les techniques de contrôle non physique ainsi que d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. Cette formation devrait notamment inclure les techniques d'approche préventive et d'intervention contrôlée dans la gestion de la violence (paragraphe 122);**

Au paragraphe 122 de son rapport, le CPT fait état d'allégations, corroborées par d'autres indices, selon lesquelles dans certaines unités et notamment au pavillon Legrain, des membres du personnel réagissent de manière inappropriée face à des patients perturbateurs ou agités. Est notamment mentionnée la situation d'une patiente souffrant d'une épaule démise avec distorsion ligamentaire qui lui aurait été occasionnée, une dizaine de jours plus tôt, alors qu'elle était en état d'agitation, par un infirmier lors de son transfert en chambre.

Il résulte des informations recueillies par le Gouvernement français sur ce point qu'en réalité l'épaule de la patiente avait été luxée plusieurs fois avant cet incident et qu'elle présente donc, de ce fait, une luxation récidivante de l'épaule. La patiente est d'ailleurs spontanément revenue sur ses accusations concernant les violences dont elle aurait fait l'objet de la part des membres du personnel.

En tout état de cause, il convient de souligner que, depuis 1998, l'hôpital d'Yzeure organise une formation spécifique sur la gestion de la violence qui s'adresse en priorité aux infirmiers, aux cadres soignants ainsi qu'aux aides-soignants. Cette formation traite de l'ensemble des aspects visés plus particulièrement par le comité. Elle a concerné, sur les trois dernières années, 73 soignants qui sont chacun formés sur six journées, plus une journée de suivi sur l'établissement. Il est prévu pour 2001 d'assurer deux sessions de formation regroupant 30 soignants, dont 24 infirmiers. Parmi ceux-ci, sont prioritaires les infirmiers travaillant en unités d'entrées (qui accueillent notamment les patients hospitalisés sous contrainte) et les services qui prennent en charge des patients au long cours (comme le pavillon Legrain).

En outre, depuis la visite du CPT, le centre hospitalier de Moulins-Yzeure a établi, en concertation avec les organisations syndicales représentatives, un plan de prévention et d'accompagnement des situations de violence. Ce document, établi conformément à la circulaire du 15 décembre 2000 du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et en référence à l'accord national du 14 mars 2000, prévoit notamment de renforcer les actions de formation du personnel en ce domaine. Deux formations touchent plus spécifiquement les problématiques avancées ("prévention et gestion des conflits" et "violence et institutions"). Ces formations viennent en complément de celles prévues au plan de formation de l'établissement.

Enfin, les observations formulées par le CPT sur la nécessité d'inclure les techniques d'approche préventive et d'intervention contrôlée ne manqueront pas d'être portées à la connaissance des prestataires.

### commentaires

**- il y a lieu d'ouvrir la formation à la gestion de l'agressivité et de la violence à l'ensemble du personnel soignant de l'U.M.D. de Sarreguemines et d'en faire un élément clef de la formation initiale et continue (paragraphe 123);**

L'établissement s'est engagé depuis plus de deux ans à ouvrir des formations à l'ensemble des personnels soignants sur la gestion de l'agressivité et de la violence. Les attentes des agents, exprimées lors d'une conférence sur ce thème en septembre 2000, ont porté sur l'organisation d'ateliers de stages pratiques concernant les objectifs suivants:

- comprendre pour mieux agir et réagir,
- rechercher des moyens permettant de prévenir la violence,
- gérer les conduites d'auto-agressivité,
- maîtriser et utiliser les recours internes et externes.

Les ateliers pour l'UMD concerneront 2 groupes de 15 agents en juin 2001.

## **2 - Ressources en personnel**

### recommandations

- à l'hôpital d'Yzeure:

- \* pourvoir dans les meilleurs délais le poste vacant de médecin-chef de service;**
- \* prendre les mesures nécessaires afin d'assurer un recrutement approprié en médecins psychiatres;**
- \* vérifier l'adéquation du temps de présence des médecins psychiatres employés à l'hôpital et prendre, si nécessaire, les mesures qui s'imposent en vue du renforcement de leur temps de présence;**
- \* veiller au renforcement des effectifs en personnel infirmier et en autre personnel qualifié pour mettre en oeuvre les activités de réhabilitation et de traitement (paragraphe 125);**

Le Gouvernement français n'ignore pas les difficultés rencontrées, notamment dans certaines régions, pour pourvoir dans certaines spécialités les postes médicaux hospitaliers vacants. Des

solutions sont actuellement recherchées, dans le cadre d'une réflexion nationale sur les problèmes de démographie médicale, dont celle des médecins psychiatres.

S'agissant en particulier des ressources actuelles du centre hospitalier de Moulins-Yzeure, elles ne lui permettent pas de renforcer les effectifs paramédicaux existants. Le renforcement des moyens nécessaires relève d'une négociation avec l'agence régionale de l'hospitalisation, qui sera informée des remarques du comité sur ce point.

**- favoriser les possibilités de formation à l'extérieur et de stages dans d'autres institutions, de toutes les catégories de soignants à l'hôpital d'Yzeure (paragraphe 126);**

La direction de l'établissement veillera à favoriser de telles formations, lorsqu'elles ne sont pas déjà prévues dans le plan de formation annuel.

**- renforcer les effectifs infirmiers, ainsi que d'autres catégories du personnel engagé dans les activités de réhabilitation et de traitement à l'UMD de Sarreguemines et veiller également à la mixité du personnel infirmier (paragraphe 127);**

Il apparaît que le personnel affecté à cet établissement correspond à la moyenne nationale. Sur 166 patients, 61 % des patients de l'UMD ont bénéficié de la prestation APS (activités physiques et sportives). 10 patients sont pris en charge chaque jour par un infirmier dans le cadre de la prestation "cours et jardins-espaces verts". Les autres patients participent aux nombreuses sorties médicales.

Par ailleurs, pour ce qui est du personnel féminin, celui-ci commence à être introduit dans ce type d'unité. Cette nouvelle étape devra être accentuée dans les deux prochaines années, afin de tendre à une plus grande mixité des services.

### **commentaires**

**- des infirmières bénéficiant d'une formation appropriée sont tout aussi qualifiées que des hommes pour travailler au contact de patients masculins difficiles (paragraphe 128);**

Le Gouvernement français partage le point de vue exprimé sur ce point par le CPT et se réfère à sa réponse précédente.

### 3 - Conditions de séjour des patients

#### recommandations

**- améliorer les conditions matérielles de séjour dans les unités Legrain et Seglas II de l'hôpital d'Yzeure afin de les porter au niveau de celles des pavillons Carbillet et Lauzier (paragraphe 130);**

Une opération est prévue sur l'exercice 2001, au terme de laquelle un pavillon de psychiatrie sera rénové, ce qui permettra, par une réorganisation interne, de fermer le pavillon Séglas II.

La rénovation du bâtiment Legrain fait l'objet d'une programmation dans le cadre du plan directeur de l'hôpital, qui sera annexé au projet d'établissement, actuellement en cours de finalisation (2001-2005).

**- à l'hôpital d'Yzeure, mettre un terme à la pratique consistant à recourir au port constant du pyjama ou de la chemise de nuit ( paragraphe 131 );**

Le recours au port du pyjama constaté par le comité est tout à fait exceptionnel et correspondait notamment, dans le cas évoqué, à éviter une fugue dans une situation de crise.

En tout état de cause, l'observation du comité a bien été notée par la direction de l'établissement, qui exercera une vigilance toute particulière afin d'éviter le recours à cette pratique. L'abandon de celle-ci sera, en outre, facilité par la rénovation architecturale de l'unité Legrain, qui devrait permettre une différenciation entre "secteur libre" et "secteur fermé".

**- veiller à l'hôpital d'Yzeure, à ce que tous les patients hospitalisés sous contrainte et pour lesquels il n'existe pas de contre-indication médicale, se voient proposer la possibilité d'une heure de promenade quotidienne (paragraphe 132);**

Cette recommandation fera l'objet d'un protocole écrit associant, unité par unité, le personnel médical et le personnel soignant.

**- à la lumière des remarques formulées au présent paragraphe, améliorer davantage encore les conditions matérielles de séjour des patients de l'U.M.D. de Sarreguemines (paragraphe 133);**

L'établissement s'engage à créer un groupe de travail sur l'amélioration du respect de la dignité des patients. Le compromis entre les impératifs de sécurité et le respect de l'intimité des patients est une question suivie par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Au sein du nouveau bâtiment 6, des douches conciliant sécurité et protection de l'intimité ont été aménagées. Concernant le pavillon 17, une douche individuelle a été installée, avec une pièce attenante permettant à la personne de déposer ses effets vestimentaires. Pour ce qui est des 1er et 5ème services, une solution est recherchée et les remarques du comité seront suivies d'effet.

### **commentaires**

**- il convient de veiller à ce que les patients hospitalisés sous contrainte puissent bénéficier de vêtements de rechange et, s'ils sont dans l'indigence, se voient fournir des vêtements appropriés par l'hôpital ( paragraphe 131 );**

A titre liminaire, il convient de rappeler qu'en France, toutes les personnes atteintes de troubles graves de la personnalité bénéficient de l'allocation pour adultes handicapés dont la gestion est confiée à des tuteurs lorsqu'il y a carence familiale.

Par ailleurs, les dotations en vêtements de rechange des unités, et plus particulièrement celles accueillant des patients hospitalisés sous contrainte, seront revues afin de permettre à ces derniers de disposer de vêtements appropriés.

**- en règle générale, il conviendrait d'autoriser les patients qui le souhaitent d'accéder à leur chambre au cours de la journée, plutôt que de les contraindre à rester avec d'autres patients dans les aires communes (paragraphe 134);**

Les patients qui le souhaitent sont autorisés à accéder à leur chambre au cours de la journée, avec accord médical, lorsque leur demande n'apparaît pas préjudiciable à leur état de santé psychique.

#### **4 - Traitement des patients**

##### **recommandations**

**- prendre les mesures nécessaires afin que l'hôpital d'Yzeure soit en mesure d'offrir aux patients hospitalisés sous contrainte des traitements psychiatriques qui répondent aux critères exposés au paragraphe 135 (paragraphe 136);**

Le Gouvernement français ne peut qu'approuver les remarques du CPT concernant les traitements indiqués au paragraphe 135. Il précise que depuis longtemps l'établissement concerné a substitué une prise en charge individuelle à une prise en charge de groupe. Ce travail a permis une très large désinstitutionnalisation, lorsque l'état psychique des patients le permettait.

Les patients qui restent hospitalisés au long cours sont porteurs de pathologies très lourdes qui ne permettent pas leur orientation dans le champ médico-social, du fait de troubles graves du comportement et de l'adaptation. En outre, ces patients, qui sont très peu nombreux, sont généralement dans l'impossibilité, du fait même de la lourdeur de leur pathologie, de participer à des activités d'ergothérapie.

**- vérifier à l'hôpital d'Yzeure le système de distribution des médicaments à la lumière des remarques formulées au paragraphe 136 (paragraphe 136);**

Il existe une vérification hebdomadaire des concordances entre ordonnances et piluliers et, à l'heure actuelle, seule la traçabilité des actes techniques de soins est assurée (injections, perfusions).

La direction de l'établissement est tout à fait consciente du besoin de modification du système de distribution des médicaments. Un groupe de travail va réfléchir à l'évolution des pratiques en ce domaine, dans le cadre de la démarche qualité et dans l'optique de la visite d'accréditation qui aura vraisemblablement lieu en fin d'année 2002.

##### **commentaires**

**- le CPT invite les autorités françaises à intensifier leurs efforts d'individualisation du traitement des patients à l'U.M.D. de Sarreguemines et à veiller à un meilleur accès aux activités sportives (paragraphe 137);**

L'établissement fait état d'une augmentation de 18 % du nombre des prises en charge en activités physiques et sportives (APS) en UMD, soit 1155 prises en charge supplémentaires par rapport à 1999. La gamme d'activités proposées est riche et permet à chaque type de patient selon son âge, sa culture, ses acquis, de trouver un support thérapeutique. On note un nombre moyen de 40 prises en charge par jour en UMD pour une file active de 205 patients en 2000. La progression de ces activités passe par une augmentation du temps infirmier. Par ailleurs, est en cours de réalisation, à l'intérieur des enceintes d'UMD, un terrain de sport de concept multi-sports qui offrira aux patients un moyen de prise en charge supplémentaire.

### **demandes d'information**

**- informations précises de la part des autorités françaises sur les règles régissant les dérogations au principe du consentement libre et éclairé au traitement, dans le cadre de l'hospitalisation sur demande d'un tiers et de l'hospitalisation d'office (paragraphe 138);**

Le principe général du consentement aux soins est reconnu comme un principe fondamental de droit par la jurisprudence et intégré dans le code de déontologie médicale. Ce principe doit prochainement faire l'objet d'une disposition législative pour l'intégrer dans un titre de préambule du Code de la santé, dans le cadre d'un projet de loi en cours visant le renforcement des droits des patients.

Concernant le cadre de l'hospitalisation sans consentement en raison de troubles mentaux, deux possibilités sont prévues par la législation:

-soit l'hospitalisation sur demande d'un tiers, des personnes dont les troubles rendent impossible leur consentement et dont l'état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier,

-soit l'hospitalisation d'office des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Toutefois, ces hypothèses supposent, au moment de l'admission, une dérogation au principe général du consentement libre et éclairé au traitement.

Cependant, en règle générale, les équipes soignantes recherchent le consentement libre et éclairé des patients lors des hospitalisations sans consentement, dont la durée moyenne diminue (en 1997, seules 18 % des hospitalisations sur demande d'un tiers ont une durée de plus de 3 mois et seules 33 % des hospitalisations d'office ont une durée de plus de quatre mois), afin notamment de les inscrire dans une démarche volontaire de prise en charge au long court.

## 5 - Moyens de contrainte

### recommandations

**- accorder à présent une haute priorité dans tous les établissements psychiatriques du pays à la mise en œuvre des mesures préconisées par le CPT par le passé, à savoir que tout recours à la contrainte physique de patients (instruments de contention physique, isolement):**

**\* fasse l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours; les objectifs visés; la nécessité de disposer d'un ordre exprès d'un médecin ou de porter la mesure à la connaissance d'un médecin pour approbation; la durée de la mesure et la nécessité de révisions fréquentes; l'existence de contacts humains appropriés; l'obligation d'une attention renforcée du personnel;**

**\* soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet (outre le dossier du patient). Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonné ou approuvé et, le cas échéant, un compte rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel (paragraphe 141);**

La question de l'utilisation de la pratique de mise en chambre d'isolement dans le traitement des personnes hospitalisées pour troubles mentaux fait partie intégrante d'une réflexion menée par le Ministère relative aux droits des patients hospitalisés.

Les professionnels spécialisés en psychiatrie, notamment dans le cadre de l'évaluation de la loi de 1990 relative à l'hospitalisation sous contrainte menée en 1997, ont considéré que l'isolement demeure une nécessité thérapeutique dans certaines situations liées à la santé du malade, et ont manifesté leur volonté d'améliorer leurs pratiques afin de mieux assurer la sécurité du patient.

Suite à un audit clinique effectué, à la demande du Ministère, dans les établissements de santé en psychiatrie par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, des exemples de bonnes pratiques sur l'utilisation des chambres d'isolement ont été publiés par cette agence en 1998. Ces recommandations définissent un protocole précis, qui répond aux préoccupations formulées par le CPT, en intégrant les principes d'information du malade, de motivation médicale écrite versée au dossier du malade, de procédures définies suivant des bonnes pratiques médicales, de périodicité restreinte.

Des protocoles sont depuis mis en place progressivement dans les établissements de santé et devraient contribuer à la diminution régulière des mises en isolement inappropriées.

### **commentaires**

**- Au vu de certaines constatations faites à l'hôpital d'Yzeure , le CPT souhaite souligner que la contrainte physique de patients ne doit jamais être utilisée ni prolongée à titre de sanction (paragraphe 141);**

Ce problème est effectivement un réel souci et l'une des difficultés majeures de la prise en charge des patients agités et/ou violents. Le corps médical et soignant de cet établissement a réfléchi à cette question depuis plusieurs mois et, depuis le passage du CPT, a établi un protocole. Ce protocole est actuellement en phase de test dans un certain nombre d'unités, dont le pavillon Legrain.

### **demandes d'information**

**- les commentaires des autorités françaises à l'égard de la tendance, en psychiatrie moderne, à ne plus recourir à l'isolement (paragraphe 142).**

Voir la réponse aux recommandations du paragraphe 141.

## **6 - Garanties en cas de placement non volontaire**

### **recommandations**

**- revoir les dispositions pertinentes de la loi de 1990 en ce qui concerne l'hospitalisation d'office sur le seul fondement de la "notoriété publique" (paragraphe 144);**

La disposition de la loi de 1990 en ce qui concerne l'hospitalisation d'office sur le seul fondement de la "notoriété publique" est caduque. En effet, un certificat médical circonstancié est toujours exigé par le préfet, pour le prononcé de cette mesure d'hospitalisation sans consentement, et par les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques ou les juges judiciaires et administratifs, dans le cadre du contrôle de l'application de cette mesure.

**- prendre des mesures appropriées pour assurer qu'un patient ne séjourne pas plus longtemps que ne l'exige son état de santé dans un établissement destiné aux malades psychiatriques difficiles (paragraphe 146);**

L'arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur-type des unités pour malades difficiles définit les modalités d'admission et de sortie des patients dans ces unités. L'évolution de ces structures sera examinée à la lumière des propositions faites par les docteurs Piel et Roelandt, dans le cadre de la mission mentionnée au paragraphe 97 ci-dessus.

### **Demandes d'information**

**- commentaires des autorités françaises à l'égard des remarques formulées au paragraphe 144 ainsi que des informations précises sur le contenu des certificats médicaux circonstanciés exigés par la loi (paragraphe 144);**

La législation française a privilégié le principe de contrôle a posteriori pour l'hospitalisation pour les conditions d'hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux. Ainsi, en sus de l'intervention de l'autorité administrative, des juges administratifs et judiciaires et de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, les médecins psychiatres de l'établissement de santé sont également placés dans une fonction de contrôle, par l'obligation qui leur est faite de confirmer ou infirmer l'hospitalisation sans consentement via un certificat médical à établir dans les 24 h après l'admission.

L'option de ne pas préciser la qualité du médecin établissant le certificat médical prend également en considération la démographie des médecins psychiatres: d'une part en garantissant l'accessibilité à un médecin dans toutes les situations d'urgence et, d'autre part, en évitant dans les départements en déficit de médecins psychiatres que le médecin qui établit le certificat initial de l'hospitalisation sans consentement soit également le soignant dans le cadre de cette hospitalisation.

Sur le contenu des certificats initiaux, la loi de 1990 relative aux hospitalisations sous contrainte institue dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) dont la mission est d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Afin de prévenir et d'empêcher des maintiens abusifs en hospitalisation sous contrainte, les CDHP reçoivent et vérifient le contenu des certificats médicaux initiaux et ceux de renouvellement.

Concernant la rédaction des certificats médicaux initiaux justifiant les décisions d'hospitalisation sous contrainte, le rôle des CDHP est essentiel pour rectifier des erreurs et rendre cette procédure plus rigoureuse. Les moyens utilisés par les CDHP pour ce contrôle sont divers: certaines adressent à tous les médecins et aux maires un courrier rappelant la réglementation, d'autres adressent un courrier personnalisé aux médecins qui ne motivent pas un certificat initial.

**- commentaires des autorités françaises à l'égard des remarques formulées au paragraphe 145 sur le contenu des certificats médicaux servant de base au renouvellement/maintien de la mesure de placement (paragraphe 145);**

La plupart du temps, lorsqu'il est constaté que les certificats médicaux de renouvellement d'hospitalisation pour un patient sont trop répétitifs et peu circonstanciés dans le temps, la CDHP prend contact avec le médecin psychiatre hospitalier concerné, parfois sous la forme d'observations écrites, afin de trouver une solution adéquate. L'avis de la CDHP est généralement suivi.

Il est prévu de modifier la réglementation pour augmenter le nombre des membres des CDHP afin de renforcer leurs moyens de contrôle.

**- suites données aux travaux en cours à Yzeure pour adapter le règlement intérieur et à l'élaboration, à Sarreguemines, d'une brochure d'accueil spécifique pour les patients de l'U.M.D. (paragraphe 147);**

L'hôpital de Sarreguemines et l'ensemble des UMD de France ont signé une convention inter-UMD dont le but est:

- l'amélioration de la qualité des soins,
- la concertation entre les différents intervenants des lieux d'implantation des UMD,
- la tenue de réunions de travail périodiques et d'actions de recherche concertées.

Dans ce cadre, les UMD ont œuvré à la rédaction d'un règlement-intérieur et d'une brochure d'accueil spécifique. Les travaux de ce groupe de travail composé de directeurs, médecins, infirmiers..., assistés d'un avocat, seront présentés lors de la prochaine rencontre inter-UMD avant d'être transmis à la DHOS.

**- informations sur les projets de création, au sein des départements, d'unités pour malades agités et perturbateurs (paragraphe 148);**

Comme cela a déjà été indiqué ci-dessus, les Docteurs Piel et Roelandt ont été chargés par Madame la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le Ministre chargé de la Santé de conduire une mission de réflexion et de prospective dans le domaine de la santé mentale. Ils ont rendu un rapport d'étape en janvier 2001 et viennent de remettre le rapport définitif. Ils y développent notamment des propositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique et les services fermés, à la suite desquelles des orientations seront arrêtées par les Ministres./.